

Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 01694340843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n° _____ stipulata in data _____)

Nome del tirocinante _____ Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n° _____, Tel _____

Codice fiscale _____

Attuale condizione (barrare la casella corrispondente alle tipologie indicate sotto):

- a) Soggetti in stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs. 150/2015 – compresi che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria;
- b) Lavoratori beneficiari di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro;
- c) Lavoratori a rischio di disoccupazione;
- d) Soggetti già occupati che siano in cerca di altra occupazione;
- e) Soggetti disabili e svantaggiati **Barrare la casella se soggetto portatore di handicap**

Tipologia di tirocinio:

A di formazione e di orientamento

B di inserimento/reinserimento lavorativo

C estivo (rivolto a studenti-promosso dal CPI-da svolgere durante il periodo estivo-durata minima di

Azienda ospitante _____

n. dipendenti _____ n. di tirocini in corso _____

Settore ATECO _____ attività _____ Area professionale _____

Sede del tirocinio (stabilimento – reparto – ufficio) _____

Telefono della sede del tirocinio _____

Orario di accesso ai locali aziendali: Dalle ore _____ Alle ore _____

Dalle ore _____ Alle ore _____

Ore settimanali aziendali _____; ore settimanali previste per il tirocinante come da prospetto

lun. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____

mar. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____

mer. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

giov. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____
ven. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____
sab. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____
dom. dalle _____ alle _____ dalle _____ alle _____ Tot. ore g. _____

Periodo di tirocinio N° mesi _____ Dal _____ Al _____

Tutor indicato dall’Ente promotore _____

Tutor aziendale _____ **C.F.** _____ **Qualifica** _____

Eventuale Co-Tutor _____ **C.F.** _____ **Qualifica** _____

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione _____

Medico competente Dott. _____ (Se azienda sottoposta a controllo sanitario)

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° _____

Responsabilità civile polizza n° _____ compagnia _____

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio.

Profilo professionale: _____ **Codice ISTAT** _____

In conformità al nuovo **Repertorio regionale dei profili di cui al D.A. 2570 del 26/05/2016** (consultabile sul sito internet <https://repertoriodellequalificazioni.siciliafse1420.it>)

O in conformità all’**Atlante del lavoro e delle qualificazioni** (consultabile sul sito internet http://atlantelavoro.inapp.org/atlante_repertori.php)

a) Competenze da sviluppare: (riportare descrizione, prendendo spunto dalla voce descrizione riscontrabile nel repertorio delle qualifiche)

Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 0169434 0843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

Tecnico professionali: _____

Trasversali: _____

Di base: garantire nella fase di avvio del tirocinio adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza in ambiente di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs 81/2008, inoltre deve essere garantita, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell’art. 41 del medesimo decreto;

b) Attività previste: _____

c) Esperienze formative collaterali: l’organizzazione aziendale, la creazione d’impresa, la comunicazione

d) Modalità della tutorship interna ed esterna:

- definire le condizioni organizzative e didattiche,
- garantire il monitoraggio dello stato di avanzamento del percorso formativo del tirocinante attraverso modalità di verifica in itinere e a conclusione dell’intero processo di apprendimento
- garantire l’attestazione dell’attività svolta dal tirocinante

Importo indennità mensile: € _____ a carico dell’Ente _____

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o per altre evenienze;

Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 0169434 0843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene e sicurezza;
- il tirocinante ha l’obbligo di attenersi a quanto previsto nel presente PFI svolgendo le attività concordate dai tutor.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n.675/96 e successive modifiche e integrazioni.

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

Firma del tutor indicato dal Soggetto Promotore _____

Firma del tutor aziendale _____

Firma e timbro dell’azienda

Firma per il Soggetto Promotore

Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 0169434 0843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

CONVENZIONE DI TIROCINIO

Conv. n. _____

TRA

Il/La Soc. Coop. Soc. Quadrifoglio con sede in via G.Giusti, n°84, Città Santa Margherita di Belice Prov.AG, P.IVA 01694340843 d'ora in poi denominato "soggetto promotore", rappresentato dalla Sign.ra Armato Barone Leonarda nato a Santa Margherita di Belice il 28/01/1957

&

la Ditta..... (denominazione dell'azienda ospitante)
con sede legale in via CittàProv.....
Partita IVA d'ora in poi denominato "soggetto ospitante"
rappresentato dal Sig., nato a il

Premesso

che al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi, i soggetti richiamati possono attivare tirocini formativi in conformità alle Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 maggio 2017, recepite con Delibera della Giunta Regionale n. 292 del 19 luglio 2017, nonché alla Direttiva Assessoriale prot. n.43318 del 22 novembre 2017.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

Ai sensi della Direttiva sopracitata e delle successive modifiche il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso le sue strutture n..... soggetti in tirocinio, su proposta del soggetto promotore

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

Art. 2

1. Il tirocinio formativo e di orientamento non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-amministrativo, e da un responsabile aziendale, indicato dal soggetto ospitante.
3. Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento in conformità al nuovo Repertorio regionale dei profili di cui al D.A. 2570 del 26/05/2016 (consultabile sul sito internet <https://repertoriodellequalificazioni.siciliafse1420.it>), contenente:
 - la durata;
 - il nominativo del tirocinante;
 - i nominativi del tutor e del responsabile aziendale;
 - obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenze in azienda;
 - le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio;
 - gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e responsabilità civile.

Art. 3

1. Le attività di tirocinio possono essere prorogate nei limiti previsti dalla direttiva indicata in premessa.
2. Il prolungamento delle suddette attività, adeguatamente motivato e supportato da idonea documentazione, corredata dal parere del tutor didattico amministrativo, dovrà essere preventivamente autorizzata dal Centro per l'Impiego territorialmente competente non oltre 20 giorni prima del termine

Art. 4

1. Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:
 - svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
 - rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
 - mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Art. 5

1. Il soggetto promotore/ospitante assicura il/i tirocinante/i contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. La copertura assicurativa deve comprendere anche eventuali attività svolte dal tirocinante al di fuori dell'azienda o amministrazione pubblica, che rientrino tra quelle definite nel progetto

Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 0169434 0843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

- formativo. In caso di infortunio durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta) ed al soggetto promotore.
2. Il soggetto promotore si impegna a far pervenire al Centro per l'Impiego territorialmente competente, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali copia della Convenzione e copia di ciascun progetto formativo e di orientamento.

Art. 6

1. La presente convenzione ha validità di mesi 12 (dodici).
2. La stessa, se adeguatamente motivata, può essere prorogata, previo atto autorizzativo del soggetto promotore fino a un massimo di ulteriori 12 mesi.

Per il soggetto promotore

Firma e timbro del soggetto ospitante



Sede Legale: Via Giuseppe Giusti, 84 Tel. e Fax (0925) 31.618
92018 SANTA MARGHERITA DI BELICE (AG) Partita I.V.A. 0169434 0843
c.quadrifoglio@tiscali.it – www.cooperativaquadrifoglio.it

Progetto “SPRAR 2017 – 2019”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ (prov. _____) in via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante della _____

P. Iva _____ con sede legale in _____ via _____

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici di cui all-art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Con riferimento alla Convenzione stipulata con _____ in data _____ ed in ottemperanza a quanto previsto dalle Linee guida in materia di tirocini formativi e di orientamento, di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 maggio 2017, recepite con Delibera della Giunta Regionale n. 292 del 19 luglio 2017, nonché dalla Direttiva Assessoriale prot. n.43318 del 22 novembre 2017:

1. Di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro precisata dal D.Lgs. n.81/2008, ovvero, ove non vi fosse soggetta (ditta individuale), dovendo ospitare un tirocinante, si impegnerà a sottostare, comunque, a tutti i vincoli imposti dalla normativa;
2. Di essere in regola con la normativa di cui alla legge 68/99 e successive modifiche;
3. Di non avere effettuato licenziamenti, esclusa la giusta causa e il giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali, nella medesima unità operativa e nei 12 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio, per attività equivalenti a quelle previste nel Progetto Formativo;
4. Di non avere in corso procedure di CIG straordinaria o in deroga per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa;
5. Di avere ad oggi n. _____ unità lavorative a tempo indeterminato e n. _____ unità lavorative a tempo determinato e quindi di rispettare il limite numerico secondo le previsioni dell'art. 68 della L.R. 9/2013;
6. Di non utilizzare il tirocinio per sostituire i lavoratori con contratti a termine nei periodi di picco

delle attività, il personale nei periodi di malattia, maternità o ferie nè per ricoprire ruoli necessari alla propria organizzazione;

7. Di non ospitare in qualità di tirocinanti lavoratori che abbiano avuto un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico con lo stesso nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio;
8. Di non realizzare più tirocini con il medesimo tirocinante;
9. Di designare un tutor aziendale con funzioni di affiancamento al tirocinante sul luogo di lavoro, individuato tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il PFI e che lo stesso accompagnerà fino ad un massimo di tre tirocinanti contemporaneamente;
10. Di garantire al tirocinante, nella fase di avvio del tirocinio, un'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs. 81/2008, nonché, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del medesimo decreto;
11. Di mettere a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti, ecc. idonei e necessari allo svolgimento delle attività assegnate;
12. Di garantire che l'attività del tirocinante sarà coerente con il piano formativo.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(luogo, data)

il Dichiarante
(firma e timbro)

.....

La presente dichiarazione, sottoscritta in originale dall'interessato e corredata della fotocopia non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, deve essere allegata al progetto formativo e consegnata all'Ente promotore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO
(Art. 46 e Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ (prov. _____) in Via _____ n. _____

in qualità di TUTOR AZIENDALE presso la Ditta (*ragione sociale struttura ospitante*)

_____ con sede legale in via _____ n. _____ (prov. _____)

Avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- > di assicurare la presenza del sottoscritto in azienda;
- > di assicurare il costante affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto il periodo previsto dal progetto formativo;
- > di possedere esperienza e competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio formativo in base alle attività che svolgerà il /la tirocinante
- > di garantire che l'attività del tirocinante sarà coerente con il piano formativo.

(Luogo, Data)

Il Dichiarante
(Firma e Timbro)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m.

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(Luogo, Data)

Il Dichiarante
(Firma e Timbro)
