



Allegato D

PROGETTO PERSONALIZZATO

**Avviso pubblico rivolto agli ambiti territoriali sociali per l'attivazione di tirocini di inclusione sociale rivolti a soggetti a rischio di esclusione sociale: detenuti, soggetti in misura alternativa alla detenzione o in misura di sicurezza, soggetti affetti da dipendenze**

**TIROCINANTE**

Nome e cognome ..... Sesso  M  F

Nato a ..... il ..... nazionalità.....

Residente in..... via..... n°..... Cap..... Prov..... (in caso di soggetti detenuti, indicare l'Istituto penitenziario competente)

Domiciliato (se diverso dalla residenza)

in..... via..... n°..... Cap..... Prov.....

Codice fiscale.....

Titolo di studio..... Data di conseguimento .....

**SOGGETTO PROMOTORE**

Denominazione/ragione sociale Ambito Territoriale Sociale di Campobasso

Codice fiscale/partita Iva 000 7156 0700

Legale rappresentante

Sede legale Piazza Vittorio Emanuele II, n.29

Sede operativa Via Cavour, n. 5

Tutor (nominativo)

Tel. e-mail

PEC comune.campobasso.ambitosociale@pec.it



**SOGGETTO OSPITANTE**

Denominazione/ragione sociale .....

Codice fiscale/partita Iva .....

Legale rappresentante.....

Sede legale .....

Sede/i operativa/e .....

Sede del tirocinio .....

Tel. Sede del tirocinio .....

e-mail.....

Settore economico di attività dell'azienda (rif. ATECO).....

CCNL applicato .....

**TUTOR**

Nominativo .....

**IL SOGGETTO OSPITANTE ED IL TIROCINANTE DICHIARANO CONGIUNTAMENTE:**

- che tra di loro non intercorrono rapporti di parentela o affinità entro il terzo grado, né rapporti di coniugio. Nel caso di società cooperative il rapporto di parentela si intende riferito ai soci amministratori.
- che il tirocinante non ha avuto negli ultimi quattro anni rapporti di lavoro con il soggetto ospitante.

**INFORMAZIONI SUL TIROCINIO**

**DURATA**

Periodo di tirocinio: dal ...../...../.... al ...../...../.....

Eventuale sospensione del tirocinio: dal .../.../.... al .../.../....

Durata effettiva: n. .... mesi n. .... settimane ore totali .....

Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante: dalle ore.....alle ore ..... per..... giorni alla settimana.

L'orario di tirocinio non deve essere superiore a 20 ore settimanale



#### **OBIETTIVI FORMATIVI DEL TIROCINIO**

(descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante il tirocinio max 10 righe):

Utilizzando la classificazione e le definizioni di cui all'Atlante del Lavoro e delle qualificazioni di cui al seguente link [http://nrpitalia.isfol.it/sito\\_standard/sito\\_demo/atlante\\_professioni.php](http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_professioni.php).

#### **MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l'ambito, l'area di inserimento e il processo produttivo, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, ecc.) max 10 righe:

#### **MODALITÀ E STRUMENTI DI MONITORAGGIO**

Monitoraggio e verifica dell'andamento e degli esiti formativi del tirocinio (questionari, griglie di valutazione, ecc.), max 10 righe:

#### **INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE**

L'indennità di partecipazione è erogata direttamente dall'Ambito Territoriale Sociale con modalità di pagamento tracciabili.

Importo mensile lordo: Euro 400,00

Eventuali facilitazioni:

- mensa aziendale
- buoni pasto
- trasporto
- altro (specificare es. integrazione dell'indennità di partecipazione)

#### **OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

*Art. 12 dell'avviso che qui si intende integralmente riportato - allegato*

#### **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL SOGGETTO PROMOTORE**

*Artt. 10 e 13 dell'avviso che qui si intende integralmente riportato - allegato*



**COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL SOGGETTO OSPITANTE E DEL TUTOR**  
*Art. 9 dell'avviso che qui si intende integralmente riportato - allegato*

**ULTERIORI ANNOTAZIONI**

**PRIVACY**  
 I sottoscrittori autorizzano il soggetto promotore al trattamento dei dati personali dichiarati, ai sensi del D.LGS. 196/2003 sulla tutela della privacy. Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali richiesti o acquisiti è diretto esclusivamente all'espletamento da parte del soggetto promotore delle finalità statutarie.  
 Il trattamento può essere effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e può consistere in qualunque operazione o complesso di operazioni tra quelle indicate dalla legge di riferimento.

(Luogo)....., (data). ...../...../.....

Il Soggetto promotore, il Soggetto Ospitante e il Tirocinante, consapevoli delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del dpr 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo DPR,

**DICHIARANO**

di confermare e di accettare espressamente quanto riportato nel presente progetto formativo, anche relativamente a certificazioni e atti di notorietà di propri stati, qualità personali e fatti, ai sensi degli artt. 46 e 47 del dpr 445/2000.

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante .....

Firma del soggetto promotore .....

Firma per presa visione ed accettazione del tutor del soggetto promotore .....

Firma del soggetto ospitante .....

Firma per presa visione ed accettazione del tutor del soggetto ospitante.....