

Allegato C

Piano di Attuazione Regionale "GARANZIA GIOVANI IN CAMPANIA" – Seconda Fase

AVVISO MISURA 5 TIROCINI EXTRACURRICULARI

Progetto formativo individuale (Allegato Regolamento Regionale n.4/2018)

(Rif. Convenzione stipulata in data)

Quadro A Soggetto promotore

| | |
|---|-----------------------|
| Ragione Sociale: | Codice fiscale: |
| Sede Legale: (.....) | |
| Comune sede operativa che gestisce il tirocinio | |
| <i>(Se diverso dal Comune della sede legale)</i> | |

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Servizi pubblici per l'impiego | <input type="checkbox"/> Centri pubblici o a partecipazione pubblica di formazione professionale e orientamento e le istituzioni formative private, non aventi scopo di lucro, operanti in regime di convenzione con la Regione oppure da essa accreditate e autorizzate |
| <input type="checkbox"/> Istituti di istruzione universitaria statali e non statali abilitati al rilascio di titoli accademici e dell'Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM) | <input type="checkbox"/> Agenzia Nazionale per le politiche del lavoro (ANPAL), Ministero del Lavoro e PS anche attraverso propri enti in house |
| <input type="checkbox"/> Istituzioni scolastiche statali e non statali che rilasciano titoli di studio con valore legale | <input type="checkbox"/> Comunità terapeutiche, gli enti ausiliari e le cooperative sociali iscritte negli appositi albi regionali |
| <input type="checkbox"/> Fondazioni di Istruzione Tecnica Superiore (ITS) | <input type="checkbox"/> Servizi di inserimento lavorativo per disabili gestiti da enti pubblici delegati dalla Regione |
| <input type="checkbox"/> Soggetti autorizzati alla intermediazione dall'Agenzia Nazionale per le politiche attive del lavoro ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera h) del decreto legislativo n. 150/2015 e successive modificazioni ivi inclusi i soggetti di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30) ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del medesimo decreto legislativo n. 150/2015 o autorizzati dalla Regione ai sensi della legge regionale n. 14/2009 | |

Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore:

CF.....

Recapito tutor didattico-organizzativo: tel..... Email:

Quadro B Tirocinante

- Nome e cognome: Codice fiscale:
- Data di nascita: .../.../.... Luogo di nascita:(.....) Cittadinanza:
- Residenza: -(.....)
- Domicilio (se diverso dalla residenza)
- Titolo di studio:
- Tel: email
- Permesso di soggiorno numero documento
- Motivo del permesso Scadenza del permesso
- Titolo di istruzione/formazione conseguito dal tirocinante
 - Diploma scuola media di primo grado
 - Qualifica
 - Diploma scuola media di secondo grado
 - Laurea
 - Master dell'Università
 - Dottorato
 - Data in cui il titolo è stato conseguito .../.../.....
 - Presso

Quadro C Tipologia di tirocinante

- Disoccupato ai sensi dell'articolo 4 comma 15-quater del d.l. n. 4/2019 (convertito con modificazione dalla l. n. 26 del 28/03/2019) in combinazione con l'articolo 19 del decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150 (Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183) e ss.mm.ii;
- Svantaggiato ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381 (Disciplina delle cooperative sociali);
- Destinatario di cui alla misura 1D del PAR Campania Garanzia Giovani
- Richiedente protezione internazionale e titolare di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del D.P.R. 12 gennaio 2015, n. 21 (Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento e la revoca della protezione internazionale a norma dell'articolo 38, comma 1, del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25);
- Vittima di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali e soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari, ai sensi del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);
- Vittima di tratta ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 (Attuazione della direttiva 2011/36/UE, relativa alla prevenzione e alla repressione della tratta di esseri umani e alla protezione delle vittime, che sostituisce la decisione quadro 2002/629/GAI);
- Disabile di cui all'art. 1, co. 1, della legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili).

Ragione Sociale: Codice fiscale/Partita IVA:

Sede Legale: (.....)

Settore attività (codice ATECO):

Sede di svolgimento del tirocinio

Indirizzo: (.....)

Tel.: Email PEC.....

- Numero dei dipendenti a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti) presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna:
- Numero dei dipendenti a tempo determinato, anche in somministrazione, presenti nella sede operativa sede del tirocinio alla data odierna e con scadenza del contratto oltre il termine del tirocinio previsto al Quadro E
- Numero dei tirocinanti ospitati nella suddetta sede operativa negli ultimi 24 mesi
- Numero dei tirocinanti assunti al termine del tirocinio, con contratto di apprendistato ovvero con contratto di lavoro subordinato della durata di almeno 6 mesi (nel caso di part time, con orario settimanale almeno pari al 50% delle ore settimanali previste dal Contratto Collettivo applicato dal soggetto ospitante):
- Numero dei tirocinanti extracurricolari presenti nella sede operativa alla data odierna

Tutor aziendale:

CF.....

Ruolo tutor nell'azienda

Recapito tutor aziendale: tel:.....email

Quadro E Durata e orari

Durata del tirocinio: dal/...../..... al/...../.....

- Orario settimanale previsto dal Contratto o accordo collettivo applicato dal soggetto ospitante: ore
- Orario settimanale previsto per il tirocinante: ore:
- Orario da svolgersi in fascia
 - Diurna
 - Serale

Lo svolgimento in fase diurna del tirocinio non è possibile per i seguenti motivi

.....

- Sospensione del tirocinio per chiusura aziendale programmata dal/...../..... al/...../.....

Quadro F Indennità di partecipazione al tirocinio

Indennità di partecipazione del tirocinio pari ad euro

- Presenza buoni pasto o erogazione servizio mensa
- Eventuali altre facilitazioni (specificare):

L'obbligo di corrispondere l'indennità di partecipazione è in capo al soggetto ospitante che la eroga mensilmente.

- (Eventuale)** L'impegno a riconoscere l'indennità di partecipazione viene assunto in compartecipazione, da:
 - o Regione Campania, per il valore di euro mensili;
 - o Altro soggetto....., per il valore di euro mensili

Note:

Quadro G Copertura assicurativa

Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n.

Oneri economici della copertura assicurativa INAIL a carico di

- Soggetto promotore
- Soggetto ospitante

Responsabilità civile: polizza n. compagnia assicuratrice

Oneri economici della copertura assicurativa RC a carico di

- Soggetto promotore
- Soggetto ospitante

L'onere dell'invio della comunicazione obbligatoria di avvio e di eventuale proroga è assunto dal soggetto ospitante.

Quadro H Obiettivi e contenuti formativi del tirocinio

Settore economico professionale (max 1 SEP):

Area di attività (max 2 ADA):

Attività tabella:

Professione di riferimento (Codice CP 2011):

Quadro I Attestazioni

Il soggetto promotore attesta che

1. La durata del tirocinio è congrua in relazione agli obiettivi formativi del tirocinio
2. Il profilo professionale di riferimento del tirocinio non corrisponde ad un profilo elementare connotato da compiti generici e ripetitivi, salvo deroghe;
3. Gli impegni assunti in convenzione si ritengono confermati
4. Il tutor didattico organizzativo non segue contemporaneamente più di 20 tirocinanti, come da art. 9 comma 2 del Regolamento, fatte salve apposite deroghe stabilite dalla Regione Campania.

Il soggetto ospitante attesta che

1. Alla data odierna sussistono le condizioni dichiarate in sede di sottoscrizione della convenzione;
2. Gli impegni assunti in sede di sottoscrizione della convenzione sono confermati;
3. Il tutor aziendale non segue contemporaneamente più di 3 tirocinanti;
4. Il tutor aziendale possiede le competenze professionali adeguate a garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

Il tirocinante è stato reso edotto dei propri diritti e doveri

Il tirocinio potrà essere interrotto, prima della scadenza indicata nel progetto formativo e nella comunicazione di avvio del tirocinio, dal soggetto ospitante, o dal soggetto promotore o dal tirocinante mediante motivata comunicazione scritta.

Il tirocinio potrà essere sospeso e prolungato correlativamente in caso di astensione obbligatoria per maternità, infortunio o malattia di lunga durata che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari.

Al termine del tirocinio, qualora il tirocinante abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto nel progetto formativo, a quest'ultimo, il soggetto promotore e il soggetto ospitante rilasciano un'attestazione finale di tirocinio.

Al termine del percorso, il tirocinante compila il questionario di gradimento relativo all'esperienza di tirocinio svolta, secondo il format predefinito dalla Regione.

Quadro L Sottoscrizione

Firma del tirocinante

Firma del genitore (se il tirocinante è minore)

Firma del soggetto promotore

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del
soggetto promotore

Firma del soggetto ospitante

Firma (per presa visione e accettazione) del tutor del
soggetto ospitante

(Eventuale) Firma per il servizio sociale pubblico che ha in carico il
tirocinante _____