

ALLEGATO C)

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO A BENEFICIO DI PERSONE STRANIERE NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA RESIDENTI ALL'ESTERO DENOMINATO:

(Art. 40, co. 10 del D.P.R. 394/199; art. 3, co.2, del D.M. 22 marzo 2006) Rif. Convenzione stipulata in data _____

Dati del tirocinante:

COGNOME _____ NOME _____

Stato civile _____ sesso _____ nato il _____ Stato di nascita _____

Luogo di nascita _____ residente in (Stato estero) _____ località _____

(indirizzo completo) _____ titolare di passaporto numero _____

rilasciato da _____ data rilascio _____ data scadenza _____

codice fiscale (se già in possesso dell'interessato) _____

Esperienze formative del tirocinante:

titolo di studio conseguito in _____

conseguito nel (specificare anno) _____

presso l'istituto/università _____

corrispondente al livello _____ EQF2

titolo di studio in corso di conseguimento _____

presso istituto/università _____

corrispondente al livello _____ EQF

Altre esperienze formative: _____

Stato occupazionale del tirocinante nel Paese di origine/provenienza: disoccupato inoccupato

Esperienze lavorative:

NO SI (specificare quali) _____

Conoscenze linguistiche:

lingua madre _____ altre lingue conosciute _____

conoscenza delle lingua italiana NO SI (in caso positivo specificare il livello QCRE3 ed eventuali certificazioni)

Conoscenze linguistiche ai fini progettuali:

lingua di esecuzione del progetto _____

Conoscenza linguistica richiesta per l'esecuzione del progetto:

- Certificata a livello QCRE _____
- Appresa (specificare eventuali certificazioni) _____

Altri elementi che evidenzino una correlazione tra esperienze pregresse e le attività del tirocinio _____

DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

- Denominazione _____
- Sede legale _____
- Sede operativa _____
- Altre sedi _____
- Codice fiscale _____ partita IVA _____
- Iscrizione CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ di data _____
- anni di attività n. _____

Numero complessivo dei lavoratori subordinati all'atto della sottoscrizione del presente progetto formativo distinti fra le diverse tipologie contrattuali: _____

DATI DEL SOGGETTO PROMOTORE

- Denominazione _____
- Sede legale _____
- Sede operativa _____
- Altre sedi _____
- Codice fiscale _____ partita IVA _____
- Iscrizione CCIAA di _____ n. R.E.A. _____ di data _____
- anni di attività n. _____
- accreditato presso la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia _____

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) _____

- 1) Via _____ luogo _____
- 2) Via _____ luogo _____

Tempi di accesso ai locali (indicare i giorni e gli orari) _____

Durata del tirocinio n. mesi _____, da svolgersi indicativamente dal _____ al _____

Tutor del soggetto promotore _____

Tutor aziendale _____

Polizze assicurative da sottoscrivere per il tirocinante:

- Infortuni sul lavoro INAIL n: _____
- Responsabilità civile posizione n. _____ compagnia assicuratrice _____ a carico di _____

Indennità di partecipazione mensile Euro _____ (a carico di _____)
 erogata con la seguente modalità _____
 (e.g. bonifico bancario, versamenti su carte prepagate etc...)

OBIETTIVI E MODALITA' DEL PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

1. Es: Sviluppare le competenze relative alla figura di _____

2. Es: Sviluppare la conoscenza delle funzioni _____

3. Esprimersi e scrivere in lingua italiana _____

4. La sicurezza dell'ambiente di lavoro _____

5. _____

6. _____

PERCORSO E CONTENUTI DEL PIANO DI TIROCINIO FORMATIVO

N° modulo	DESCRIZIONE MODULO	DURATA (ORE)	TEORIA (ORE)	PRATICA (ORE)
1	Esprimersi in lingua italiana e scrivere in lingua italiana			
2	Sicurezza sul lavoro			
3				
4				
5				
6				
7				
	Totale in ore			
	Totale in percentuale*			

*La durata complessiva delle ore di teoria non deve essere inferiore al 30% del monte ore totale.

TOTALE MESI _____

Piano formativo

- Comprendere ed utilizzare le principali terminologie tecniche in lingua italiana connesse alla pratica lavorativa.
- Conoscere gli aspetti legislativi e tecnici relativi all'igiene e alla sicurezza sul lavoro, adottando comportamenti corretti ai fini di salvaguardare la propria ed altrui salute. Conoscere ed utilizzare i dispositivi di protezione individuale.
- _____
- _____
- _____

MODALITA' DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE

(indicare tempi e metodi e strumenti di valutazione adottati).

Caratteristiche delle facilitazioni previste:

Il soggetto ospitante metterà a disposizione (garantisce) la sistemazione nell'alloggio ubicato in (indicare l'indirizzo) _____

- a sua esclusiva disposizione;
- da condividere con altre n. _____ persone.

Il soggetto ospitante a sua cura e spesa fornirà al tirocinante il vitto, secondo le seguenti modalità di erogazione dei pasti:

- mensa aziendale
- rimborso dei pasti fino ad un massimo di Euro _____ mensili
- buoni pasto pari a Euro _____ giornalieri
- erogazione dei pasti direttamente a cura del soggetto ospitante

Il soggetto ospitante si obbliga nei confronti dello Stato al pagamento delle spese di viaggio del tirocinante per il suo eventuale rientro forzato nel Paese di provenienza.

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti 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 in materia di igiene e sicurezza;
- rispettare la normativa e i regolamenti in materia di immigrazione, in particolare, all'arrivo in Italia prendere immediato contatto con il soggetto promotore/ospitante per l'attivazione del tirocinio e di richiesta del permesso di soggiorno, entro otto giorni dall'ingresso in Italia.

Luogo _____ data _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

Firma per il soggetto promotore _____

Firma per il soggetto ospitante _____