

Logo soggetto promotore

## DISPONIBILITA' ALL'ACCOGLIENZA DEL TIROCINANTE TIROCINIO EXTRACURRICOLARE

*Regolamento per l'attivazione di tirocini ai sensi dell'articolo 63 della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro) emanato con DPREg. 19 marzo 2018, n. 057/Pres.*

SOGGETTO OSPITANTE: (denominazione completa) \_\_\_\_\_

TIROCINANTE: (cognome e nome completi) \_\_\_\_\_

### Prerequisiti di accesso al tirocinio:

**Il soggetto ospitante deve** (art. 5):

- essere in regola con la normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro e in materia di diritto al lavoro dei disabili (L. 68/99)
- non avere in corso procedure di CIG straordinaria ivi compresi contratti di solidarietà di tipo difensivo o in deroga, per attività equivalenti a quelle del tirocinio nella medesima unità operativa
- non aver fatto ricorso, nei 12 mesi antecedenti l'attivazione del tirocinio, a licenziamenti per giustificato motivo oggettivo, collettivi, plurimi, per superamento del periodo di comporta, per mancato superamento del periodo di prova, per fine appalto, a risoluzioni del rapporto di lavoro di apprendistato al termine del periodo formativo (per volontà del datore di lavoro), con riferimento all'unità aziendale nella quale verrà collocato il tirocinante e ad attività equivalenti

**Il soggetto ospitante possiede ALMENO UNA delle seguenti caratteristiche, in riferimento a ciascuna UNITA' OPERATIVA di interesse** (art. 10):

- numero di dipendenti a **tempo determinato\*/indeterminato** (esclusi gli apprendisti) compreso fra **1 e 5: 1 tirocinante**
- fra 6 e 19 dipendenti a **tempo determinato/indeterminato** (esclusi gli apprendisti): **2 tirocinanti** contemporaneamente
- oltre 20 dipendenti a **tempo determinato/indeterminato** (esclusi gli apprendisti): **fino al 10%** dei dipendenti citati
- è un'impresa iscritta al Registro Imprese della CCIAA di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) e costituita in data \_\_\_\_\_ (nei 12 mesi precedenti): anche se privi di dipendenti a tempo determinato/indeterminato: **1 tirocinante**
- datore di lavoro iscritto all'albo delle imprese artigiane**, anche se privi di dipendenti a tempo determinato/indeterminato: **1 tirocinante**
- azienda agricola a conduzione familiare**, anche se prive di dipendenti a tempo determinato/indeterminato: **1 tirocinante**

**studio di professionisti**, limitatamente alle attività dei medesimi coerenti con il percorso formativo del tirocinante, anche se privi di dipendenti a tempo determinato/indeterminato: **1 tirocinante** (NON iscritto ad alcun albo/ordine)

Specificare iscrizione all'Albo/Ordine/Collegio/altro...: \_\_\_\_\_ n.

Applica il seguente CCNL: \_\_\_\_\_

N° dipendenti totali (tutte le sedi aziendali e tutti i tipi di contratto) alla data odierna \_\_\_\_\_

N° dipendenti a tempo **indeterminato\*\*** alla data odierna, presso la **sede di svolgimento del tirocinio** \_\_\_\_\_

N° dipendenti a tempo **determinato** alla data odierna, presso la **sede di svolgimento del tirocinio** \_\_\_\_\_

N° di tirocini **attivi**, presso la **sede di svolgimento del tirocinio**, alla data odierna\*\*\* \_\_\_\_\_

N° di tirocini **attivi**, presso la **sede di svolgimento del tirocinio**, nei 24 mesi precedenti la richiesta\*\*\* \_\_\_\_\_

**Sono esclusi dai limiti sopra riportati i tirocini attivati a favore delle persone con disabilità di cui alla L.68/99, delle persone svantaggiate ai sensi della L.381/91, nonché dei richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, protezione sussidiaria, motivi umanitari**

\* Purché la data di inizio del contratto sia anteriore alla data di avvio del tirocinio e la scadenza sia posteriore alla data di scadenza del tirocinio

\*\* Sono esclusi gli apprendisti

\*\*\* Sono esclusi da tale computo i tirocini curriculari

**SOGGETTO OSPITANTE:**     pubblico  privato

Denominazione Azienda/Ente	
Codice Fiscale	
Codice <b>ATECO</b> (settore attività economica)	
Codici di classificazione <b>CP ISTAT</b>	
Sede legale (indirizzo, città, Provincia, CAP)	
Sede <b>operativa</b> prevalente in <b>F.V.G.</b> (indirizzo, città, Provincia, CAP)	
Telefono	
Indirizzo e-mail o PEC	
Cognome e Nome del legale rappresentante	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale legale rappresentante	

## TIROCINANTE

Cognome e nome:	
Data e luogo di nascita:	
Codice Fiscale:	
Comune di residenza e Provincia:	
Cittadinanza (1°):	
Cittadinanza (eventuale 2°):	
Motivo e scadenza del permesso di soggiorno (solo se cittadini extra-UE):	
Telefono:	
Indirizzo e-mail:	
<input type="checkbox"/> persona SVANTAGGIATA ai sensi della L.381/91	
<input type="checkbox"/> persona in stato o a rischio di EMARGINAZIONE SOCIALE (art. 13, c. 1, lett. b, l.r. 20/2006)	
<input type="checkbox"/> richiedente PROTEZIONE INTERNAZIONALE/TITOLARE DI STATUS DI RIFUGIATO/TITOLARE DI PROTEZIONE SUSSIDIARIA (dPR 21/2015)	
<input type="checkbox"/> titolare di permesso di soggiorno per MOTIVI UMANITARI (dlgs 286/1998)	
<input type="checkbox"/> vittima di VIOLENZA E DI GRAVE SFRUTTAMENTO da parte di organizzazioni criminali	
<input type="checkbox"/> vittima di TRATTA (dlgs 24/2014)	

## DATI RELATIVI AL TIROCINIO:

<b>Durata del tirocinio</b> (non inferiori a 2 mesi - art.3):																																									
<b>Date previste per lo svolgimento del tirocinio</b> (le date devono sempre venire confermate dagli operatori competenti per la richiesta):	dal _____ al _____																																								
<b>Orario medio settimanale:</b>																																									
<b>Tutor per il soggetto ospitante</b> (Cognome e Nome)																																									
<b>Codice Fiscale Tutor</b>																																									
<b>Telefono</b>																																									
<b>Indirizzo e-mail</b>																																									
<b>Giornate e orario di accesso alla struttura</b> (per un massimo di 40 ore settimanali e in coerenza con il CCNL applicato dal soggetto ospitante):	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Giorno</th> <th>Dalle</th> <th>Alle</th> <th>Dalle</th> <th>Alle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lunedì</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Martedì</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mercoledì</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Giovedì</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Venerdì</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sabato</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Domenica</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Giorno	Dalle	Alle	Dalle	Alle	Lunedì					Martedì					Mercoledì					Giovedì					Venerdì					Sabato					Domenica				
	Giorno	Dalle	Alle	Dalle	Alle																																				
	Lunedì																																								
	Martedì																																								
	Mercoledì																																								
	Giovedì																																								
	Venerdì																																								
	Sabato																																								
Domenica																																									
<b>Profilo professionale di riferimento in base al codice di classificazione CP ISTAT n°:</b>																																									

<p><b>Attività da affidare al tirocinante durante il tirocinio e modalità di svolgimento del medesimo</b> (inserire i riferimenti alle ADA e attività contenute nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni, nonché le modalità di svolgimento del tirocinio):</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

**DATI RELATIVI AL TIROCINIO:**

<p><b>Facilitazioni previste</b> (è corrisposta al tirocinante un'indennità per la partecipazione al tirocinio; si ritiene congrua un'indennità di importo non inferiore a 300 euro lordi mensili, per un impegno massimo di 20 ore settimanali e non inferiore a 500 euro lordi mensili, per un impegno massimo di 40 ore settimanali, art.13 co. 1 ):</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (è d'obbligo dichiararne l'ammontare): € _____</li> <li>• MODALITA' DI EROGAZIONE: <input type="checkbox"/> mensile</li> </ul>
<p>L'indennità di tirocinio può non essere corrisposta nel caso di tirocini attivati a favore di lavoratori sospesi e comunque percettori di forme di sostegno al reddito, in quanto fruitori di ammortizzatori sociali (art.13, comma 5)</p>	
<p><b>Posizioni assicurative a copertura del tirocinante ospitato:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Posizione INAIL n° _____</li> <li>➤ Compagnia _____</li> <li>➤ Polizza assicurativa RCT n° _____</li> <li>➤ Data di scadenza del contratto _____</li> </ul> <p><b>Il soggetto ospitante si impegna a rinnovare la polizza assicurativa in caso di scadenza della stessa nel corso del tirocinio</b></p>

### COMUNICAZIONE UNILAV:

il soggetto ospitante si occupa dell'inoltro della comunicazione telematica obbligatoria di avvio tirocinio (ADELINE – UNILAV) almeno 24 ore prima dell'inizio dell'intervento

- **INTERRUZIONE** (art. 5 co. 6 e art. 6 co. 4): il tirocinio può essere interrotto previa comunicazione scritta al soggetto promotore.
- **SOSPENSIONE** (art. 3, co. 4-7): il tirocinio si considera sospeso nei periodi di astensione obbligatoria per maternità, nei periodi di malattia certificata per periodi pari o superiori ai 10 giorni consecutivi, nei periodi di interruzione dell'attività del soggetto ospitante. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio. I periodi di malattia fino a 9 giorni concorrono al computo della durata complessiva del tirocinio.
- **MONITORAGGIO E VALUTAZIONE** (art. 14): I soggetti promotori e i soggetti ospitanti concorrono all'implementazione del sistema secondo le modalità stabilite dalla Regione.
- **REGISTRO PRESENZE e ATTESTATO DI FREQUENZA**: soggetto ospitante e soggetto promotore collaborano alla redazione del dossier individuale e dell'attestazione finale, **in coerenza con le attività documentate sul registro presenze**. I suddetti documenti (attestazione finale e registro presenze) vanno restituiti al soggetto promotore, in originale, a conclusione del tirocinio, anche nei casi di interruzione anticipata.

DATI RELATIVI AL TIROCINIO:

➤ Il tirocinio **NON** costituisce rapporto di lavoro.

STUDIO DI CONSULENZA DEL LAVORO/COMMERCIALISTA/ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA/REFERENTE AZIENDALE  
che gestisce la pratica per il soggetto ospitante:

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

referente \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

ALLEGATI OBBLIGATORI ALLA DOMANDA:

1. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A CURA DEL SOGGETTO OSPITANTE
2. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA A CURA DEL TIROCINANTE
3. COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
4. COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL TIROCINANTE (nel caso di tirocinante già individuato)
5. INFORMATIVA AGLI INTERESSATI IN ORDINE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI (Articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679/UE (GDPR))

TIMBRO E FIRMA SOGGETTO OSPITANTE



DATA \_\_\_\_\_