

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 DPRReg. 19 marzo 2018, n. 057/Pres.

Competenza territoriale della richiesta

(a quale territorio il soggetto ospitante chiede l'avvio del tirocinio)

HUB GIULIANO - CPI TRIESTE	tirocini.trieste@regione.fvg.it
HUB ISONTINO - CPI GORIZIA - CPI MONFALCONE	tirocini.gorizia@regione.fvg.it tirocini.monfalcone@regione.fvg.it
HUB PORDENONESE - CPI PORDENONE - CPI SACILE, CPI SAN VITO AL TAGLIAMENTO - CPI MANIAGO, CPI SPILIMBERGO	tirocini.pordenone@regione.fvg.it tirocini.sacile@regione.fvg.it ; tirocini.sanvito@regione.fvg.it tirocini.maniago@regione.fvg.it ; tirocini.spilimbergo@regione.fvg.it
HUB UDINE E BASSA FRIULANA - CPI UDINE, CPI CIVIDALE - CPI CERVIGNANO, CPI LATISANA, CPI LIGNANO	tirocini.udine@regione.fvg.it tirocini.cividale@regione.fvg.it tirocini.cervignano@regione.fvg.it tirocini.latisana@regione.fvg.it tirocini.lignano@regione.fvg.it
HUB MEDIO E ALTO FRIULI - CPI TOLMEZZO, CPI PONTEBBA - CPI GEMONA, CPI TARENTO - CPI SAN DANIELE, CPI CODROIPO	tirocini.tolmezzo.pontebba@regione.fvg.it tirocini.gemona.tarcento@regione.fvg.it tirocini.sandaniele.codroipo@regione.fvg.it
COLLOCAMENTO MIRATO TRIESTE GORIZIA PORDENONE UDINE	tirocinimirato.trieste@regione.fvg.it tirocinimirato.gorizia@regione.fvg.it tirocinimirato.pordenone@regione.fvg.it tirocinimirato.udine@regione.fvg.it

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 comporto, 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**
- è un'impresa START UP, iscritta all'apposita sezione del registro Imprese della CCIAA di _____ (____): 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 attivati, 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

* Purchè 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 ATECO (settore attività economica)	
Codici di classificazione CP ISTAT	
Sede legale (indirizzo, città, Provincia, CAP)	
Sede operativa prevalente in F.V.G. (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 CON DISABILITA' iscritta negli elenchi di cui alla legge 68/99	
<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:

<p>Facilitazioni previste (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.11, co. 1):</p>	<ul style="list-style-type: none">• INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (è d'obbligo dichiararne l'ammontare): € _____• MODALITA' DI EROGAZIONE: <input type="checkbox"/> settimanale <input type="checkbox"/> mensile
<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>Posizioni assicurative a copertura del tirocinante ospitato:</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Posizione INAIL n° _____➤ Compagnia _____➤ Polizza assicurativa RCT n° _____➤ Data di scadenza del contratto _____ <p>Il soggetto ospitante si impegna a rinnovare la polizza assicurativa in caso di scadenza della stessa nel corso del tirocinio</p>
<p><u>COMUNICAZIONE UNILAV:</u> il soggetto ospitante si occupa dell'inoltro della comunicazione telematica obbligatoria di avvio tirocinio (ADELINE – UNILAV) almeno 24 ore prima dell'inizio dell'intervento</p>	
<ul style="list-style-type: none">➤ <u>INTERRUZIONE</u> (art. 5 co. 6 e art. 6 co. 4): il tirocinio può essere interrotto previa comunicazione scritta al soggetto promotore.➤ <u>SOSPENSIONE</u> (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.➤ <u>MONITORAGGIO E VALUTAZIONE</u> (art. 14): I soggetti promotori e i soggetti ospitanti concorrono all'implementazione del sistema secondo le modalità stabilite dalla Regione.➤ <u>REGISTRO PRESENZE e ATTESTATO DI FREQUENZA:</u> 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.
- In caso di persone con disabilità iscritte al **COLLOCAMENTO MIRATO ai sensi della L.68/99**, si precisa che i tirocini devono essere attivati previa valutazione del Comitato tecnico per l'opportuna verifica della compatibilità tra le mansioni assegnate al tirocinante e lo stato di salute dello stesso.

**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 (ART. 13 DEL D. LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196)

TIMBRO E FIRMA
SOGGETTO OSPITANTE



DATA _____

INFORMATIVA ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003

“Codice in materia di protezione dei dati personali”

1) Finalità del trattamento

La raccolta e il trattamento dei dati personali sono effettuati dalla Regione Friuli Venezia Giulia e, nella fattispecie, dalla Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università - Servizio Interventi per i lavoratori e le imprese - esclusivamente per le finalità istituzionali del Servizio stesso riguardanti, in particolare, la gestione e il corretto svolgimento del procedimento disciplinato dal *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 DPRReg. 19 marzo 2018, n. 057/Pres.*

Modalità del trattamento e Incaricati

Il trattamento dei dati personali connesso alle finalità di cui al punto 1) viene effettuato dal personale assegnato al Servizio Interventi per i lavoratori e le imprese, manualmente e con l'ausilio di procedure informatiche e viene svolto, nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003 e dei principi di correttezza, liceità e trasparenza.

2) Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio in quanto indispensabile ai richiedenti per la partecipazione ai procedimenti di cui al punto 1).

3) Rifiuto di conferire dati

L'eventuale mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di ottenere *l'attivazione del tirocinio oggetto del procedimento disciplinato dal 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 DPRReg. 19 marzo 2018, n. 057/Pres.*

4) Comunicazione e diffusione

I dati possono essere comunicati soltanto ai soggetti previsti dalle vigenti disposizioni normative e regolamentari, oltre alle necessarie comunicazioni alle amministrazioni presso le quali possono essere verificate le informazioni autocertificabili ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000.

5) Dati sensibili

Tali dati vengono trattati secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento, tenuto conto delle rilevanti finalità indicate all'articolo 75 della legge regionale 9 agosto 2005, n. 18 (Norme regionali per l'occupazione, la tutela e la qualità del lavoro).

6) Titolare e responsabile del trattamento

Titolare del trattamento è la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e, specificamente, la Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università – Area Agenzia regionale per il lavoro. Responsabile del trattamento è il Servizio Interventi per i lavoratori e le imprese, nella persona del direttore pro-tempore. Responsabile della sicurezza dei trattamenti effettuati con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati e della conservazione dei dati è Insiel S.p.A. con sede in via S. Francesco d'Assisi 43– Trieste.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
a cura del SOGGETTO OSPITANTE
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ (___) Via _____
_____, n. _____ codice fiscale _____ in qualità
di legale rappresentante di _____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- che l'impresa è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- che l'impresa è in regola con le disposizioni di cui alla legge 68/1999 in materia di diritto al lavoro dei disabili;
- che l'impresa non ha in corso procedure di CIG straordinaria ivi compresi contratti di solidarietà di tipo difensivo¹ o in deroga, per attività equivalenti a quelle del tirocinio nella medesima unità operativa;
- che l'impresa non ha fatto ricorso, nei dodici 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;
- di non avere procedure concorsuali in corso (salvo il caso di accordi con le OO.SS. che prevedano questa possibilità);
- di non sostituire con la figura del tirocinante i lavoratori con contratto a termine, personale nei periodi di malattia, maternità o ferie, e di non coprire con il tirocinante ruoli necessari all'organizzazione aziendale;
- che il tutor (principale o sostitutivo) individuato tra i propri lavoratori possiede esperienze e competenze professionali adeguate e coerenti con il progetto formativo (PFI) per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio;
- di non aver avuto, nei 2 anni precedenti l'attivazione del tirocinio, un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico (prestazione di servizi), con il medesimo tirocinante;

¹ Nel caso di contratti di solidarietà difensivi sono da intendersi inclusi sia i casi in cui a seguito della stipulazione di tale accordo venga autorizzato il trattamento di CIGS (legge 19 dicembre 1984, n. 863 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 ottobre 1984, n. 726, recante misure urgenti a sostegno e ad incremento dei livelli occupazionali"), sia il caso in cui in seguito della stipulazione venga concesso il contributo di solidarietà (decreto legge 20 maggio 1993, n. 148 "Interventi urgenti a sostegno dell'occupazione").

Agenzia Regionale per il lavoro

- che il tirocinante ha svolto presso l'azienda ospitante prestazioni di lavoro accessorio:
- per massimo 30 giorni, anche non consecutivi, nei 6 mesi precedenti l'attivazione;
 - per più di 30 giorni, anche non consecutivi, nei 6 mesi precedenti l'attivazione;
- di essere un professionista iscritto all'Albo/Ordine di _____, n° _____, data _____;

che, nell'unità produttiva in cui si svolgerà il tirocinio, i dipendenti

- a tempo indeterminato** (apprendisti esclusi) sono n° _____
- a tempo determinato** sono n° _____.

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, **li** _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o **inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante**, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
a cura del TIROCINANTE
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ (____)
Via/P.zza _____, n° _____, codice fiscale _____,
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso
di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato
sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;
ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di aver reso la DID (Dichiarazione di Immediata Disponibilità) al Centro per l'impiego di _____ (____) in data _____;
- di aver conseguito il seguente titolo di studio _____, in data _____, all'Istituto _____;
- di essere beneficiario del seguente strumento di sostegno al reddito _____ in
costanza del rapporto di lavoro presso (datore di lavoro) _____;
- di essere percettore di ammortizzatore sociale (NASPI) dal _____ al _____ (per i casi dei
lavoratori disoccupati percettori di NASPI);
- di essere lavoratore a rischio disoccupazione presso (datore di lavoro) _____
_____;
- di essere occupato in cerca di altra occupazione;
- di non aver avuto un rapporto di lavoro, una collaborazione o un incarico (prestazione di servizi), con il
medesimo soggetto ospitante, nei 2 anni precedenti l'attivazione del tirocinio;
- di aver svolto presso il soggetto ospitante prestazioni di lavoro accessorio:
- per massimo 30 giorni, anche non consecutivi, nei 6 mesi precedenti l'attivazione;
 - per più di 30 giorni, anche non consecutivi, nei 6 mesi precedenti l'attivazione;
- di essere iscritto all'Albo/Ordine di _____, n° _____,
data _____;

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali
raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente
dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del
dipendente addetto ovvero sottoscritta o **inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del
dichiarante**, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.