**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE TIROCINIO CURRICOLARE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE** | | | | |
| **TIROCINANTE** | | | | |
| Nominativo | *Inserire cognome e nome tirocinante* | | | |
| Nato a | *Comune o stato estero di nascita* | | | |
| Data di nascita | *gg/mm/aaaa* | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Residenza | *Via* | | *n. civico* | |
| *Città* | | | |
| *C.A.P.* | *Provincia* | | |
| Telefono |  | | | |
| Mail |  | | | |
| Domicilio  Non inserire se corrisponde a residenza | *Via* | | | |
| *Città* | | | |
| *C.A.P.* | *Provincia* | |
| **SOGGETTO PROMOTORE** | | | | |
| Denominazione |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Sede legale | *Via* | | *n. civico* | |
| *Città* | | | |
| *C.A.P.* | *Provincia* | | |
| Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio  Non inserire se corrisponde alla sede legale | *Via* | | *n. civico* | |
| *Città* | | | |
| *C.A.P.* | *Provincia* | | |
| Responsabile | *Indicare il nominativo del responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)* | | | |
| Telefono | *Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio* | | | |
| Mail | *Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio* | | | |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | | | | |
| Denominazione |  | | | |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Sede legale | *Via* | | *n. civico* | |
| *Città* | | | |
| *C.A.P.* | | | |
| *Provincia* | | | |
| Sede operativa di svolgimento del tirocinio  Non inserire se corrisponde alla sede legale | Via | | n. civico | |
| Città | | | |
| C.A.P. | | | |
| Provincia | | | |
| Responsabile | *Nominativo del responsabile aziendale della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)* | | | |
| Telefono | *Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio* | | | |
| Mail | *Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAZIONI SPECIFICHE** | | | |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO** | | | |
| Data sottoscrizione | | *gg/mm/aaaa* | |
| Nr. convenzione di riferimento | | *Inserire il numero di riferimento assegnato alla convenzione singola o collettiva* | |
| **TIPOLOGIA DI TIROCINIO** | | | |
| ❑ | tirocinio formativo curricolare | | |
| **SOGGETTO PROMOTORE** | | | |
| classificazione ai sensi degli indirizzi regionali | | | |
| ❑ | Istituzione scolastica operante per tirocinio formativo curricolare | | |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | | | |
| natura giuridica | | *Indicare se datore di lavoro pubblico o privato* | |
| codice ateco 2007 | |  | |
| numero risorse umane *Selezionare una voce in base al numero di “risorse umane (come definite dagli Indirizzi regionali) presenti nella sede operativa di svolgimento del tirocinio alla data di attivazione dello stesso* | | | |
| ❑ | Solo titolare o fino a 5 risorse umane | | |
| ❑ | Da 6 a 20 risorse umane | | |
| ❑ | 21 o più risorse umane | | |
| numero tirocini in corso *Inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa prima dell’attivazione del presente (distinti sulla base delle Indicazioni regionali: tra curriculari ed extra curriculari, ecc.)* | | | |
| Numero tirocini curriculari in corso di svolgimento | | |  |
| Numero tirocini extracurriculari in corso di svolgimento | | |  |
| **TIROCINANTE** | | | |
| condizione del tirocinante ad avvio tirocinio | | | |
| ❑ | adolescente o giovane regolarmente iscritto ad un ciclo di studi presso un’istituzione scolastica | | |
| titolo di studio del tirocinante *Selezionare una voce* | | | |
| ❑ | licenza media | | |
| ❑ | qualifica del sistema di IeFP (durata triennale) | | |
| ❑ | diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GESTIONE DEL TIROCINIO** | | | | | | | |
| **TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE** | | | | | | | |
| Nominativo | | *Inserire nome e cognome del tutor incaricato* | | | | | |
| Codice fiscale | |  | | | | | |
| Telefono | |  | | | | | |
| Mail | |  | | | | | |
| Titolo di studio *Selezionare una voce* | | | | | | | |
| ❑ | diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale) | | | | | | |
| ❑ | diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale) | | | | | | |
| ❑ | attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.) | | | | | | |
| ❑ | diploma di tecnico superiore (I.T.S.) | | | | | | |
| ❑ | altro diploma terziario extra-universitario | | | | | | |
| ❑ | laurea o altro titolo universitario | | | | | | |
| **TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE** | | | | | | | |
| Nominativo | | *Inserire nome e cognome del tutor incaricato* | | | | | |
| Codice fiscale | |  | | | | | |
| Telefono | |  | | | | | |
| Mail | |  | | | | | |
| Inquadramento *Selezionare una voce* | | | | | | | |
| ❑ | titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato) | | | | | | |
| ❑ | dipendente con contratto a tempo indeterminato | | | | | | |
| ❑ | dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi) | | | | | | |
| ❑ | con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi) | | | | | | |
| ❑ | socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi) | | | | | | |
| esperienze e competenze professionali possedute | | | | | | | |
| *Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell’adeguatezza allo svolgimento dell’incarico di tutor* | | | | | | | |
| N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio | | | | | *inserire numero* | | |
| **INDENNITA’ DI PARTECIPAZIONE** | | | | | | | |
| *Indicare i dati relativi all’indennità di frequenza, buoni pasto, servizio mensa, rimborsi spese ecc. sulla base di quanto definito dalla convenzione* | | | | | | | |
| Importo mensile indennità | | | | | | € | |
| Importo eventuale buono pasto giornaliero | | | | | | € | |
| *[Indicare quanto eventualmente definito per altri rimborsi spese e/o fruizione di servizi aziendali* | | | | | | | |
| *[nel caso di tirocini per disabili o svantaggiati e tirocini estivi di orientamento indicare le determinazioni in merito, secondo quanto previsto dal paragrafo 4 Disciplina specifica degli Indirizzi regionali, eventualmente sostituendo/modificando le parti precedenti]* | | | | | | | |
| *Nel caso di tirocini in favore di lavoratori sospesi o disoccupati percettori di forme di sostegno al reddito,specificare che l’indennità di partecipazione non viene corrisposta in quanto fruitori di ammortizzatori sociali, eliminando le parti precedenti* | | | | | | | |
| **GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE** | | | | | | | |
| responsabilità civile verso terzi | | | | | | | |
| Assicurazione | | | *Inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza* | | | | |
| N° polizza | | | *Inserire in numero identificativo della polizza* | | | | |
| **DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** | | | | | | | |
| Durata | | | *Inserire il numero di mesi* | | | | |
| Data inizio | | | *gg/mm/aaaa* | | | | |
| Data fine | | | *gg/mm/aaaa* | | | | |
| Articolazione oraria | | | *Indicare gli orari di svolgimento giornalieri e l’articolazione settimanale prevista*  *Se sono previste più sedi specificare l’articolazione tra queste* | | | | |
| **EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO** | | | | | | | |
| Dati ulteriore sede  Eliminare sezione se non pertinente | | | | Via | | | n. civico |
| Città | | | |
| C.A.P. | | | |
| Provincia | | | |
| Dati ulteriore sede  Eliminare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario | | | | Via | | | n. civico |
| Città | | | |
| C.A.P. | | | |
| Provincia | | | |
|  | | | | | | | |
| **AMBITO/I DI INSERIMENTO** | | | | | | | |
| *Descrivere brevemente l’ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)* | | | | | | | |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO** | | | | | | | |
| *Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante* | | | | | | | |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** | | | | | | | |
| *Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali o ad altre competenze specifiche*  *Descrivere inoltre le modalità di valutazione e certificazione delle competenze.* | | | | | | | |
| **AREA PROFESSIONALE PREVALENTE DI RIFERIMENTO** **DELL’ATTIVITÀ DEL TIROCINIO** | | | | | | | |
| *Utilizzare la classificazione del Catalogo delle professioni Istat (almeno fino al quarto livello –categorie):*  [*http://www.istat.it/it/archivio/18132*](http://www.istat.it/it/archivio/18132)  *http://cp2011.istat.it/* | | | | | | | |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** | | | | | | | |
| *Inserire quanto concordato fra soggetto promotore e soggetto ospitante nella Convenzione (art.6) sugli impegni in materia di informazione e formazione per la sicurezza e sorveglianza sanitaria*  si veda Libretto Sicurezza | | | | | | | |
| **DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE** | | | | | | | |
| Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole:   1. svolgere le attività previste dal presente Progetto formativo individuale e concordate con i tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante, osservando gli orari concordati, rispettando l’ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell’attività di tirocinio con l’attività del datore di lavoro; 2. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l’effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D.Lgs. 81/08 “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”; 3. rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l’obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza; 4. eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor del soggetto ospitante, nell’ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo; 5. richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi 6. frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto Formativo e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza. | | | | | | | |
| Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:   1. in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto 2. ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante 3. per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione 4. al termine del tirocinio riceverà: 5. una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo. 6. un attestato di competenze eventualmente acquisite durante il periodo di tirocinio, con riferimento, ove possibile, al Quadro regionale degli standard professionale o, quando istituito, al Repertorio nazionale di cui all’art. 4 comma 67 della legge n. 92 del 2012 | | | | | | | |
| **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE** | | | | | | | |
| Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del progetto formativo, si occupa dell’organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali | | | | | | | |
| **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE** | | | | | | | |
| il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell’attuazione del progetto formativo individuale e dell’inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.). | | | | | | | |

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

* che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata;
* che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

*[città], [data]*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il soggetto promotore | *[inserire denominazione]* | *[firma]* |
| Il soggetto ospitante | *[inserire denominazione]* | *[firma]* |
| Il tirocinante | *[inserire nome cognome]* | *[firma]* |

**APPENDICE**

***[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]***

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | *Inserire nominativo del firmatario* |
| nato a | *Comune e d eventuale stato estero di nascita* |
| il | *gg/mm/aaaa* |
| residente in | *Indirizzo stradale completo di numero civico* |
| A | *Città* |
| C.A.P. |  |
| Provincia o stato estero | *Sigla* |
| domiciliato in | *Indirizzo stradale completo di numero civico* |
| A | *Città* |
| C.A.P. |  |
| provincia | *Sigla* |
| codice fiscale |  |
| telefono | *Facoltativo* |
| mail | *Facoltativo* |
| in qualità di | *Indicare alternativamente:padre,madre, altro titolare della rappresentanza legale* |
| di | *Inserire nominativo del tirocinante* |
| sopra indicato in qualità di tirocinante | |
| **DICHIARA** | |
| di aver preso visione:   * della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio; * del presente Progetto formativo Individuale,   di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione “Obblighi del tirocinante” | |
| Di autorizzare [*Inserire nominativo del tirocinante]* a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite | |
| Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:  Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:   * che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata; * che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; * di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. | |

*[città], [data]*

*[inserire nome cognome del firmatario] [firma]*