



Regione Liguria

Modello TPFT/13

Codice Regionale di Registrazione

/



## PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO

- Articolo 35 della L.R. 30/2008 – Articolo 11 della D.G.R. 555/2012 –

### 1) CONFORMITA'

- ☐ I contenuti del presente Progetto Formativo sono conformi alla Convenzione Quadro sottoscritta in data

/ /

tra il soggetto promotore e<sup>1</sup>

Data (XX/XX/XXXX)

- ☐ I contenuti del presente Progetto Formativo sono conformi alla Convenzione di attivazione del tirocinio avente codice regionale di registrazione

### 2) TIPOLOGIA DEL TIROCINIO<sup>2</sup>

- a) ☒ formativo e di orientamento
- b) ☐ di inserimento/reinserimento lavorativo
- c) ☐ estivo di orientamento

### 3) TIROCINANTE

numero di matricola:

--	--

Nome

Cognome

--	--	--

Codice fiscale

Nazionalità

Cittadinanza

--	--

Telefono

E-mail

		/ /
--	--	-----

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita(XX/XX/XXXX)

<sup>1</sup> Barrare solo in caso di esistenza di una Convenzione Quadro di riferimento.

<sup>2</sup> Barrare la stessa tipologia della Convenzione.

## Residenza

<i>CAP</i>	<i>Città</i>	<i>Provincia</i>

<i>Indirizzo</i>

## Domicilio <sup>3</sup>

<i>CAP</i>	<i>Città</i>	<i>Provincia</i>

<i>Indirizzo</i>

## Permesso di soggiorno <sup>4</sup>

	/ /	/ /
<i>Numero del Permesso di Soggiorno</i>	<i>Data di rilascio (XX/XX/XXXX)</i>	<i>Data di scadenza (XX/XX/XXXX)</i>

<i>Motivo del rilascio</i>

## 4) CONDIZIONE ATTUALE <sup>5</sup>

- a) ☐ qualifica F.P. e/o diploma istruzione formazione professionale

Qualifica o diploma conseguiti in data

/ /
<i>Data (XX/XX/XXXX)</i>

- b) ☐ neodiplomato/a

Titolo di studio conseguito in data

/ /
<i>Data (XX/XX/XXXX)</i>

- c) ☒ neolaureato/a

Titolo di studio conseguito in data

Specificare titolo e denominazione del corso:

Laurea

/ /
<i>Data (XX/XX/XXXX)</i>

- d) ☐ inoccupato/a

<sup>3</sup> Compilare solo se il domicilio è differente dalla residenza

<sup>4</sup> Compilare solo in caso di cittadini non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia

<sup>5</sup> Barrare una o più caselle

- e) ☐ disoccupato/a
- f) ☐ soggetto appartenente alle categorie di cui all'art. 1 della L.68/1999;
- g) ☐ soggetto svantaggiato di cui all'art.4 , comma 1, L. 8/11/91 n.381
- h) ☐ soggetto svantaggiato destinatario di specifiche iniziative di inserimento/reinserimento lavorativo e/o percettore di ammortizzatori sociali (CIG, mobilità, ASPI, ecc.)
- i) ☐ studente, in età lavorativa, iscritto regolarmente ad un percorso di istruzione secondaria superiore <sup>6</sup>

## 5) DATORE DI LAVORO OSPITANTE

--

Ragione sociale

--

Codice fiscale

--

Settore di attività (ATECO)

Sede legale

--	--	--

CAP

Città

Provincia

--

Indirizzo

--	--	--

Telefono

Telefax

E-mail

## 6) SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

--

Reparto/Ufficio

--	--	--

CAP

Città

Provincia

--

Indirizzo

<sup>6</sup> Barrare solo per i tirocini estivi di orientamento.

<sup>7</sup> Al netto delle pause se previste o programmate.

--

Settore/area di inserimento del/la tirocinante

7) DURATA DEL TIROCINIO

<div>/ /</div> <div>Data di inizio (XX/XX/XXXX)</div>	<div>/ /</div> <div>Data di fine (XX/XX/XXXX)</div>	<div></div> <div>Durata complessiva in mesi /</div>
---	---	---

Pause previste

<div>/ /</div> <div>Data di inizio (XX/XX/XXXX)</div>	<div>/ /</div> <div>Data di fine (XX/XX/XXXX)</div>
<div>/ /</div> <div>Data di inizio (XX/XX/XXXX)</div>	<div>/ /</div> <div>Data di fine (XX/XX/XXXX)</div>
<div>/ /</div> <div>Data di inizio (XX/XX/XXXX)</div>	<div>/ /</div> <div>Data di fine (XX/XX/XXXX)</div>

Articolazione del tirocinio

Ore settimanali	
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario
Giorno settimanale	Orario

Ogni successiva sostanziale modifica all’articolazione del tirocinio sarà oggetto di comunicazione al soggetto promotore che dovrà validarla.

8) TUTORI

--

Tutore aziendale

<i>Telefono</i>	<i>Telefax</i>	<i>E-mail</i>

<i>Tutore didattico-organizzativo designato dal soggetto proponente</i>

<i>Telefono</i>	<i>Telefax</i>	<i>E-mail</i>

## 9) POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni sul lavoro INAIL

**GESTIONE PER CONTO DELLO STATO** ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 e regolamentata dal D.M. 10.10.1985;

*Estremi di registrazione*

Responsabilità civile

Reale Mutua Assicurazioni 2014/032207799

*Estremi di registrazione*

Infortuni Cumulativa

0585.5101092.57 UnipolSai Assicurazioni Spa

*Tipo Polizza, Denominazione ed Estremi di registrazione*

## 10) OBIETTIVI FORMATIVI

Da acquisire o ampliare durante l'esperienza di tirocinio

CCNL di riferimento

Profilo professionale di riferimento <sup>7</sup>


## 11) MODALITÀ DI REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI FORMATIVI

Descrizione del percorso in azienda in termini di relazioni attive e di competenze trasversali da trasferire indicando i tempi dedicati a ogni singola area di competenza (in percentuale indicativa sul totale della durata del tirocinio):

a) Tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro	
<i>Area di Competenza trasversale</i>	<i>Percentuale</i>
b)	
<i>Area di Competenza trasversale</i>	<i>Percentuale</i>
c)	
<i>Area di Competenza trasversale</i>	<i>Percentuale</i>

<sup>7</sup> Se possibile fare riferimento al Repertorio Regionale delle Figure Professionali

d)	
<i>Area di Competenza trasversale</i>	<i>Percentuale</i>

e)	
<i>Area di Competenza trasversale</i>	<i>Percentuale</i>

Descrizione dei contenuti in termini di competenze specialistiche da trasferire indicando i tempi dedicati a ogni singola area di competenza (in percentuale indicativa sul totale della durata del tirocinio):

a)	
<i>Area di Competenza specialistica</i>	<i>Percentuale</i>

b)	
<i>Area di Competenza specialistica</i>	<i>Percentuale</i>

c)	
<i>Area di Competenza specialistica</i>	<i>Percentuale</i>

d)	
<i>Area di Competenza specialistica</i>	<i>Percentuale</i>

e)	
<i>Area di Competenza specialistica</i>	<i>Percentuale</i>

## 12) MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

☐ Affiancamento al tutor aziendale

☐ Autoapprendimento con supporto didattico (testi, audiovisivi, ecc.)

☐ Autoapprendimento *on the job*

☐ Intervento tutor formativo

☐ Lavoro di gruppo

☐ Altro (specificare)

--

*Descrizione*

☐ Particolari articolazioni del tirocinio  
in attuazione dell'art. 6 della  
convenzione

--

*Descrizione*

☐ Il soggetto promotore riconosce in favore del Tirocinante un'indennità di partecipazione a misure di politica attiva del lavoro pari a euro  lordi mensili<sup>8</sup>.

☒ Il datore di lavoro ospitante riconosce in favore di ciascun tirocinante un'indennità forfettaria pari a euro  lordi mensili<sup>8</sup>.

Letto, confermato e sottoscritto.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Luogo	Data

<p>Per il Soggetto promotore: Il Tutore Didattico-Organizzativo Accademico Prof./Prof.ssa</p> <p>(timbro e firma)</p>
---

<p>Per il datore di lavoro ospitante (timbro e firma)</p>
---

<p>Per presa visione: Il tirocinante (in caso di minore, il legale rappresentante)</p>
--

Sottoscrizione del consenso informato ex D.Lgs. 196/2003.

## DICHIARAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda.....con sede legale in.....  
dichiara sotto la propria responsabilità che, all'atto della sottoscrizione di questo Progetto Formativo, sono presenti in organico n° ..... dipendenti assunti a tempo indeterminato e n° ..... tirocinanti e che pertanto sono rispettati i limiti previsti dalla normativa regionale di riferimento o, in assenza di specifica regolamentazione regionale, quelli indicati dall'art. 1, terzo comma del DM 25 marzo 1998, n. 142.

**Dichiara altresì di essere a conoscenza che anche i tirocini formativi e di orientamento sono soggetti all'obbligo di comunicazione di cui all'art. 1180 della legge 27.12.2006, n. 296 e che tale obbligo sussiste in capo al soggetto ospitante.**

Timbro e firma del responsabile dell'Azienda.....