



PROGETTO FORMATIVO DEL TIROCINIO

Convenzione stipulata per la realizzazione di un tirocinio di formazione ed orientamento (lett.A) SI NO

Convenzione stipulata per l'inserimento/reinserimento di inoccupati, disoccupati, lavoratori

in cig/mobilità (lett.B) SI NO

Soggetto con handicap ex legge n. 68/1999 SI NO Soggetto svantaggiato ex legge n. 381/1991 SI NO

Soggetto ospitante _____ Comune o Stato estero Sede _____ Prov. _____
Indirizzo _____ tel. ____/____ fax ____/____ e-mail _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____ Natura
giuridica del soggetto ospitante ente pubblico azienda privata associazione studio professionale Legale
rappresentante _____ nato a _____ il __. __. __. Attività
economica esercitata _____ Cod. ATECO _____ Dipendenti
in forza n. _____ di cui a tempo indeterminato n. _____ di cui a tempo determinato n. _____ Tirocini di
formazione ed orientamento ex legge 24 giugno 1997, n. 196, già in corso alla data odierna n. _____

Cognome e nome del tirocinante _____ Sesso M F Comune
o Stato estero di nascita _____ Prov. ____ data __. __. __., Cittadinanza
U.E. _____ Cittadinanza extra U.E. _____ Permessi di
soggiorno (da allegare) n. _____ rilasciato da _____ scadenza _____ Codice fiscale
_____ Comune o Stato estero di residenza _____ Prov. ____
Indirizzo _____ tel. ____/____ Cellulare
____/____ fax ____/____ e-mail _____
Titolo di studio _____ conseguito il __. __. __. con voto ____/____

Sede di svolgimento del tirocinio: Indirizzo _____
CAP _____ Comune _____ Prov. ____ Tel. ____/____

Area aziendale di inserimento _____

Durata del tirocinio n. _____ mesi, a decorrere dal __. __. __. e fino al __. __. __.

Orario di svolgimento del tirocinio:

lunedì dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____;
martedì dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____;
mercoledì dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____;
giovedì dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____;

domenica dalle ore ____ alle ore ____ e dalle ore ____ alle ore ____.

Titolo di studio _____ professione _____

responsabilità civile Polizza Reale Mutua Assicurazioni 2014/032207799

Euro (in lettere) mensili:

rimborso spese documentate (vitto, trasporto, altro);

tickets restaurant;

altro (specificare) _____

14. Obblighi del tirocinante:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento, seguendo le indicazioni dei tutori e facendo riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare i tempi e gli orari di frequenza del tirocinio;
- rispettare i regolamenti interni e le norme disciplinari in uso presso il soggetto ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio stesso.

15. Autorizzazione al trattamento dei dati personali ed aziendali ed assunzione di responsabilità:

Con la sottoscrizione del presente progetto si autorizza il trattamento dei dati personali e del soggetto ospitante ai sensi e per gli effetti del decreto lgs. 30 giugno 2003, n. 196. Agli effetti delle vigenti leggi e nella consapevolezza delle conseguenze penali connesse a dichiarazioni mendaci, si dichiara che tutti i dati sopra riportati sono veri.

Napoli, _____

Firma e timbro del soggetto ospitante

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Firma del soggetto promotore
(timbro)
