



# REGIONE ABRUZZO

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIREZIONE POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO  
FORMAZIONE ED ISTRUZIONE, POLITICHE SOCIALI  
VIA RIETI, 45 - 65121 - PESCARA (PE)



ALLEGATO "C" alla D.G.R. del 12 marzo 2012 NR. 154

## Schema di Progetto formativo di Tirocinio extracurriculare

Prot. n. \_\_\_\_\_

Ufficio: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_ Tipologia: \_\_\_\_\_

*Si prega di non usare solo le maiuscole*

Tirocinante: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Pro \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinan \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Titolo di \_\_\_\_\_

### Attuale condizione (barrare la casella)

Neo-diplomato entro e non oltre dodici  
mesi dal conseguimento del relativo

Inoccupato

☒ Neo-laureato entro e non oltre dodici  
mesi dal conseguimento del relativo

Disoccupato

Disoccupato in mobilità

(altro) ☐

### barrare la casella se soggetto portatore di handicap

Iscritto nelle liste per disabili

☐

### Dati soggetto ospitante

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Con sede del tirocinio \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Sede legale  
dell'Azienda \_\_\_\_\_

Prov. ☐

Indirizzo \_\_\_\_\_

Numero attuale dipendenti  
o soci lavoratori ☐

Macro \_\_\_\_\_

Settore \_\_\_\_\_

## **Contesto di inserimento**

Tempi di accesso ai locali aziendali: n. \_\_\_\_\_ ore settimanali

Periodo di tirocinio \_\_\_\_\_ mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tutor soggetto \_\_\_\_\_

Tutor aziendale: \_\_\_\_\_

Ruolo del Tutor aziendale nell'impresa: \_\_\_\_\_

## **Polizze assicurative**

Infortuni sul lavoro INAIL di Gestione per conto - T.U. n. 1124/1965

Responsabilità civile Reale Mutua Assicurazioni 2014/032207799

Infortuni Cumulativa Polizza n. 0585.5101092.57 UnipolSai Assicurazioni Spa

## **Progettazione**

**Area funzionale di inserimento:**

**Obiettivi del progetto:**

**Denominazione profilo professionale:**

**Descrizione analitica del profilo:**

**Attività previste:**

---

### **Conoscenze e competenze di base richieste:**

### **Competenze tecnico - professionali che s'intendono far acquisire:**

### **Competenze trasversali che s'intendono sviluppare:**

#### **Monitoraggio:**

Vedi punto 1.18 - Linee guida per l'attuazione dei tirocini extracurricolari nella Regione Abruzzo

#### **Attestazione di competenza e crediti formativi:**

Vedi punto 1.13 - Linee guida per l'attuazione dei tirocini extracurricolari nella Regione Abruzzo

#### **Facilitazioni benefici e rimborsi spese:**

Vedi Punto 1.16 - Linee guida per l'attuazione dei tirocini extracurricolari nella Regione Abruzzo

### **DIRITTI E DOVERI DELLE PARTI:**

Vedi Punto 2 - Linee guida per l'attuazione dei tirocini extracurricolari nella Regione Abruzzo

• IL PRESENTE “TIROCINIO FORMATIVO” NON COSTITUISCE RAPPORTO DI LAVORO AI SENSI DELL'ART.18, 1° COMMA, LETT. D, LEGGE 196/97

Data

Firma per presa visione ed accettazione del contenuto del presente progetto da parte di:

Il / la tirocinante

\_\_\_\_\_

Azienda / Ente ospitante  
(firma e timbro)

\_\_\_\_\_

Soggetto promotore

\_\_\_\_\_