



**PROPOSTA ATTIVAZIONE TIROCINIO
PER CITTADINI RESIDENTI IN PAESI EXTRA UE (DGR 30/15)**

Agenzia Piemonte Lavoro
Via A. Avogadro 30 - 10121 TORINO
Tel. 011 2271111
tirocini.extraue@agenziapiemontelavoro.it

Compilare solo se è il Consulente a compilare la proposta:

Studio/Consulente del lavoro

Telefono

E-mail

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale

Sede prevalente del tirocinio: Indirizzo

Comune

CAP

Sede legale: Indirizzo

Comune

CAP

C.F.

P. IVA:

Telefono

E-mail

Sito web:

Settore aziendale di inserimento (Classificazione ATECO)

Nominativo del **titolare/legale rappresentante che firma la convenzione** (o persona da lui delegata, si ricorda di produrre la copia della delega):

Nato/a

il

Comune

Prov

Stato (se estero)

Persona di riferimento in azienda per contatto:

Telefono

E-mail

TUTOR AZIENDALE

Cognome

Nome

C.F.

Data di nascita

E-mail

Cellulare

Profilo ricoperto:

Livello di inquadramento

Anni di esperienza nel profilo

Codice classificazione Professionale ISTAT:

ORGANICO AZIENDALE

N. complessivo di dipendenti a tempo indeterminato (esclusi apprendisti, contratti ad intermittenza o a chiamata e contratti di somministrazione):

Con particolare riferimento alla sede di svolgimento del tirocinio:

N. **dipendenti a tempo indeterminato** (esclusi apprendisti, contratti ad intermittenza o a chiamata e contratti di somministrazione):

N. **dipendenti a tempo determinato** con data di inizio anteriore e fine posteriore alle rispettive date del tirocinio (esclusi apprendisti, contratti ad intermittenza o a chiamata e contratti di somministrazione):

N. **soci con regolare attività nell'impresa** con rapporti superiori ad un anno che percepiscano un compenso per l'attività svolta diverso da quello di partecipazione agli organi amministrativi della società:

Totale

N. **tirocini extracurricolari totali attivi in data odierna:**

N. **tirocini extracurricolari attivi in data odierna ma esclusi dal computo per le quote di contingentamento** (art. 7 DGR 85/2017: tirocini attivati in premialità, tirocini in favore dei soggetti disabili e svantaggiati di cui all'art. 2, lettera f della stessa DGR. Tirocini di inclusione sociale DGR 42/14):

Il presente tirocinio viene attivato in premialità?

☐ Sì

(alla data del

)

☐ No

TIROCINANTE

Dati della persona candidata che il soggetto ospitante segnala

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Stato (se estero):

Sede di ospitalità: Indirizzo

Comune CAP

Telefono E-mail

Titolo di studio: ☐ QUALIFICA PROFESSIONALE ☐ DIPLOMA
☐ LAUREA ☐ TITOLI POST-LAUREA

Dettaglio titolo:

OBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Figura professionale (Codice CP ISTAT 2011- [ISTAT - NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ PROFESSIONALI](#)):

Breve descrizione delle principali attività

Periodo del tirocinio: N° MESI

Orario di svolgimento del tirocinio N° ore totali settimanali

Articolazione oraria per i singoli giorni/settimane

Indennità di partecipazione:

Indennità di partecipazione mensile (D.G.R. 85-6277 del 2017) di €:

Polizze assicurative a carico del soggetto ospitante

Posizione INAIL già attiva (comunicare voce di rischio all'Inail):

Responsabilità civile: n° polizza Compagnia:

DICHIARAZIONE (*barrare le caselle*)

A mente delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in tema di dichiarazioni sostitutive il Soggetto Ospitante, consapevole della conseguenza in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria personale responsabilità che:

☐ è in regola con la normativa di cui alla L. 68/99 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) e con l'applicazione dei contratti collettivi di lavoro (BARRARE SOLO SE SOGGETTI ALL'OBLIGO);

oppure

☐ non è nelle condizioni di assoggettabilità alla predetta norma;

☐ è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del Dlgs. 81/2008 e smi., compresa la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori di cui all'art. 28 (Documento Valutazione Rischi – DVR);

☐ garantisce, nella fase di avvio del tirocinio, un'adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.Lgs. 81/2008;

☐ garantisce, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 del medesimo decreto e con particolare attenzione alla normativa relativa al lavoro minorile (L. 977/67 e D.Lgs. 345/99);

☐ mette a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti, ecc. idonei e necessari allo svolgimento delle attività assegnate;

☐ non ha in corso procedure concorsuali, di CIG straordinaria, ordinaria o in deroga, contratti di solidarietà di tipo "difensivo" oppure utilizzo del Fondo di Integrazione Salariale o a Fondi bilaterali per il sostegno al reddito, nella medesima unità operativa e per mansioni equivalenti a quelle del tirocinio, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedano tale possibilità;

☐ non ha effettuato nei 12 mesi precedenti, nella medesima unità operativa e per mansioni equivalenti a quelle oggetto del tirocinio richiesto, licenziamenti: per giustificato motivo oggettivo, collettivi, per superamento periodo di comporto, per mancato superamento periodo di prova, per fine appalto; oppure risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro al termine del periodo formativo;

☐ il tirocinio non è motivato da sostituzione di personale assente per malattia, maternità o ferie né rivolto alla copertura di ruoli o posizioni proprie dell'organizzazione del soggetto ospitante;

☐ il tirocinio non è motivato da sostituzione di lavoratori subordinati nei periodi di picco delle attività;

☐ non ha avuto con il medesimo tirocinante, nei due anni precedenti, un rapporto di lavoro, una collaborazione, un incarico o una prestazione lavorativa a qualsiasi titolo, salvo i casi disciplinati ai commi 6 e 7 dell'art. 8 della DGR 85/2017 e nei limiti da questi previsti.

Eventuali dichiarazioni integrative:

☐ Il Soggetto ospitante dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa Privacy relativa al trattamento dati in capo ad Agenzia Piemonte Lavoro ([APL_privacy GENERALE](#)).

Data

Firma dell'azienda
