



PROPOSTA ATTIVAZIONE TIROCINIO

Al Centro per l'impiego di

ATTENZIONE: nella compilazione delle sezioni si raccomanda di NON utilizzare elenchi puntati e l'invio testo a capo, diversamente il testo NON sarà leggibile integralmente.

Se è il **Consulente del lavoro** che invia la proposta indicare qui:

Cognome e Nome:

Tel:

Email

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale

C.F.:

P. IVA:

Sede legale: Indirizzo

Comune

CAP

Tel:

Email

Sede prevalente del tirocinio: Indirizzo

Comune

CAP

Tel:

Email

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

Nato/a a

il

Comune Prov.

Stato (se estero)

Persona di riferimento in azienda per contatto

Tel. Riferimento

Mail riferimento

Tutor Aziendale:

Cognome Nome

C.F. Data di nascita

E-mail Cellulare

Profilo professionale:

Anni di esperienza nel profilo

Attività prevalenti in azienda:

Organico aziendale

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

N. lavoratori **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 lavoratori nella **sede di svolgimento del tirocinio**

N. totale tirocini extracurricolari attivi in data odierna nella sede di svolgimento:

N. tirocini extracurricolari attivi in data odierna ma esclusi dal computo per le quote di contingentamento (nella sede di svolgimento):

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

Compilare la sezione a) solo se l'azienda ha già individuato da sé il tirocinante che vuole inserire

a) Dati candidato, se già segnalato dal soggetto ospitante

Cognome: Nome

C.F.

Nato/a a il

Comune Prov.

Stato (se estero):

Domicilio: Indirizzo

Comune CAP

Tel: Email

Titolo di studio:

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ NESSUNO | ☐ LICENZA ELEMENTARE | ☐ LICENZA MEDIA |
| ☐ QUALIFICA PROFESSIONALE | ☐ DIPLOMA | |
| ☐ LAUREA | ☐ TITOLI POST LAUREA | |

Dettaglio titolo:

Categoria tirocinante:

- ☐ Persona in stato di disoccupazione
- ☐ Persona in cerca di prima occupazione
- ☐ Persona occupata
- ☐ Persona con disabilità
- ☐ Persona in condizione di svantaggio (specificare) (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

- ☐ Persona presa in carico (*il tirocinante è preso in carico da un servizio pubblico competente*)

Ulteriori informazioni sul tirocinante:

- ☐ Persona in stato di disoccupazione che percepisce un sostegno al reddito (*specificare*) (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

- ☐ Persona che lavora che percepisce un ammortizzatore sociale (*specificare*) (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

- ☐ Persona che lavora, a rischio di disoccupazione

Compilare la sezione B) nei casi in cui l'azienda NON ha ancora individuato un tirocinante da inserire e richiede l'attività di preselezione al Centro per l'impiego

b. Richiesta preselezione di candidati: ☐ SI ☐ NO

Candidature - requisiti richiesti

Titolo di studio (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

Conoscenze linguistiche (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

Conoscenze informatiche (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

Altre conoscenze (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Requisiti (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

FIGURA PROFESSIONALE E ATTIVITA' DEL TIROCINIO

Figura professionale (Codice CP ISTAT 2021 [ISTAT - NOMENCLATURA E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ](#)

[PROFESSIONALI](#)):

Settore aziendale di inserimento (Classificazione ATECO)

Attività oggetto del tirocinio

(da Atlante del lavoro e delle Qualificazioni <https://www.inapp.gov.it/atlantelavoro/>):

ADA (Codice e descrizione) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Attività (anche più di una) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

ADA (Codice e descrizione) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Attività (anche più di una) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

ADA (Codice e descrizione) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Attività (anche più di una) (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Altre attività non ricomprese nell'Atlante del Lavoro e delle qualificazioni (Evitare elenchi puntati e testo a capo)

OBIETTIVI E FINALITA' DEL TIROCINIO (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Periodo del tirocinio: N° MESI

Orario di svolgimento del tirocinio N° ore totali settimanali

Articolazione oraria per i singoli giorni/settimane (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Eventuali sospensioni già definite in fase di attivazione del tirocinio, per i motivi previsti dalla DGR 85/2017

art. 3: dal

al

Indennità di partecipazione:

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

Indennità di partecipazione calcolata ad ore (D.G.R. 42-7397 del 2014) di €:

Indennità di partecipazione a carico progetto

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 responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonchè in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, **il Soggetto Ospitante dichiara** 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'OBBLIGO);

oppure

☐ non è nelle condizioni di assoggettabilità alla L. 68/99;

☐ 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 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 comporta, 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 (Evitare elenchi puntati e testo a capo):

Il Soggetto ospitante dichiara inoltre di aver preso visione dell'Informativa Privacy specifica per i Tirocini extracurricolari al seguente link [Privacy policy - Agenzia Piemonte Lavoro](#)

Data

Firma e timbro dell'azienda

La firma in calce non deve essere autenticata. Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione se non è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, può essere inviata all'ufficio competente, via mail, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.