



PROPOSTA ATTIVAZIONE TIROCINIO

Al Centro per l'impiego

di

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

Cognome e Nome:

Tel: Email.....

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale

Legale rappresentante/Titolare

Nato/a.....ilComune.....Prov.....

Stato (se estero)

Sede legale: Indirizzo.....

Comune CAP.....

C.F. P. IVA:

Telefono..... Email.....

Sede prevalente del tirocinio: Indirizzo

Comune..... CAP.....

Persona di riferimento in azienda per contatto

Tel. riferimento

Mail riferimento

Tutor Aziendale:

CognomeNome.....

C.F. Data di nascita

E-mail..... Cellulare

Profilo ricoperto:

Livello di inquadramento

Codice classificazione Classificazione Professionale ISTAT:

Anni di esperienza nel profilo

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 **dependenti 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 in riferimento alla **sede di svolgimento del tirocinio**

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 candidato, se già segnalato dal soggetto ospitante

Cognome:..... Nome.....

C.F. Nato/a il aProv.

Stato (se estero):.....

Domicilio: Indirizzo ComuneCAP

Telefono E-mail.....

Titolo di studio:

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

Dettaglio titolo :.....

Categoria tirocinante:

- Disoccupato/Inoccupato
- Occupato
- Disabile
- Svantaggiato (specificare)
- Persona presa in carico (*il tirocinante è preso in carico da un servizio pubblico competente*)

Ulteriori informazioni sul tirocinante:

- Disoccupato percettore di sostegno al reddito (*specificare*)
- Lavoratore percettore di ammortizzatore sociale (*specificare*)
- Lavoratore a rischio di disoccupazione

Richiesta preselezione di candidati: **SI** **NO**

Candidature - requisiti richiesti

Titolo di studio
Conoscenze linguistiche
Conoscenze informatiche
Altre conoscenze:
Requisiti:

FIGURA PROFESSIONALE E ATTIVITA' DEL TIROCINIO

Figura professionale (Codice CP ISTAT 2011 [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://atlantelavoro.inapp.org/atlante_lavoro.php):

Settore (SEP):
ADA (Codice e descrizione):
Attività (anche più di una):
.....

Settore (SEP):
ADA (Codice e descrizione):
Attività (anche più di una):
.....

Settore (SEP):
ADA (Codice e descrizione):
Attività (anche più di una):
.....

Altre attività non ricomprese nell'Atlante del Lavoro e delle qualificazioni
.....
.....

OBIETTIVI E FINALITA' DEL TIROCINIO:

.....
.....
.....

Periodo del tirocinio: N° MESI

Orario di svolgimento del tirocinio N° ore totali settimanali

Articolazione oraria per i singoli giorni/settimane.....
.....

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 nonché 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);
- non è nelle condizioni di assoggettabilità alla predetta norma;
- assicura il rispetto delle norme in materia di igiene e sicurezza del lavoro (D.Lgs. 81/2008) e in materia di sorveglianza sanitaria (L. 977/67, D.Lgs. 345/99);
- 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:
.....
.....

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 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.