

ALLEGATO 10*

AL SOGGETTO PROMOTORE

Oggetto: **Comunicazione di assenza** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a _____ residente a
_____ CAP _____ Via _____ n. _____, assegnatario/a
del Tirocinio da realizzarsi presso il soggetto ospitante:

DICHIARA

di assentarsi dalla frequenza dell'attività di inserimento lavorativo relativa al Tirocinio assegnato, nei giorni dalal e/o nelle ore dallealle per la motivazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento):

- MOTIVI PERSONALI
- MALATTIA
- CURE
- CHIUSURA AZIENDA
- CONCORSI PUBBLICI
- DONAZIONE DI SANGUE
- ALTRO: _____

La durata dell'assenza effettuata rientra nei limiti di tempo consentiti dall'Avviso, pertanto non deve essere recuperata.

Luogo e data _____ Il/La Tirocinante _____

Per accettazione, il Tutor del soggetto ospitante
(timbro e firma)

In caso di assenza da recuperare, il/la sottoscritto/a dichiara che il calendario dell'attività di esperienza lavorativa a recupero è comunicato tramite l'allegato 14.

Luogo e data _____ Il/La Tirocinante _____

Per accettazione, il Tutor del soggetto ospitante
(timbro e firma)

* Il soggetto promotore (art. 4 – Allegato A), conseguentemente al ricevimento, trasmette tale documento alla Regione Marche, tramite l'inserimento nel Sistema Informativo Lavoro regionale