**ALLEGATO A7 - *Da inserire su Siform 2 (file pdf o zip) nella sezione “Documenti richiesti”***

**AL SOGGETTO OSPITANTE**

**E p/c**

**ALLA REGIONE MARCHE**

[tirocinigiudiziari2018@regione.marche.it](mailto:tirocinigiudiziari2018@regione.marche.it)

Oggetto: **Comunicazione di assenza per esigenze personali** (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 nei giorni dal …………………al …………….. e/o nelle ore dalle ………………..alle …………………… per esigenze personali.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per accettazione,

il Tutor del soggetto ospitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di assenza da recuperare, il/la sottoscritto/a dichiara che il calendario dell’attività di esperienza lavorativa a recupero è comunicato al soggetto promotore tramite l’Allegato 13.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Tirocinante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per accettazione,

Il Tutor del soggetto ospitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_