**ALLEGATO B**

**POR MARCHE FSE 2014/2020 ASSE 1, PDI 8.1 - AVVISO PUBBLICO "ASSEGNAZIONE DI 1000 BORSE LAVORO PER SOGGETTI OVER 30. EURO 4.231.500,00." (DDPF N.280/SIM DEL 29 LUGLIO 2016) - CODICE BANDO BORSELAV_2016_AP**

# REGOLAMENTO DI GESTIONE BORSA LAVORO

## 1) DEFINIZIONE E FINALITÀ

La borsa lavoro è uno strumento formativo di politica attiva, finalizzato a creare un contatto diretto tra il borsista ed il soggetto ospitante, tale da favorire l'acquisizione di competenze professionali e l'inserimento/reinserimento lavorativo, nonché l'arricchimento delle conoscenze. Non può essere utilizzato per tipologie di attività lavorative per le quali non sia necessario un periodo formativo.
Il presente documento definisce alcune modalità operative per la gestione dell'intervento, rimandando, per quanto non espressamente previsto, a quanto riportato nell'Avviso pubblico di cui al **DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016**, di cui costituisce disciplina integrativa e di dettaglio.

## 2) COMUNICAZIONI E MODULISTICA

Per ogni comunicazione o invio di documenti inerente la borsa lavoro finanziata occorre far riferimento al responsabile del procedimento per l'area provinciale di Macerata.
In particolare, le comunicazioni devono essere trasmesse esclusivamente per e-mail, mentre la documentazione potrà essere consegnata a mano, spedita o inviata per e-mail, utilizzando, in tutti i casi, gli indirizzi riportati nella seguente tabella:

| Codice Bando | Indirizzo | Indirizzo e-mail | Responsabile |
|---|---|---|---|
| **BORSELAV_2016 AP** | **REGIONE MARCHE P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Fermo, Macerata e Ascoli Piceno** – Via Kennedy n.34 – 63100 Ascoli Piceno | borselav@regione.marche.it | **LARA CAPONI** 0736/277407 0736/277424 |

Tutte le comunicazioni debbono essere effettuate utilizzando la modulistica allegata al presente regolamento, scaricabile dal sito regionale (http://www.regione.marche.it.....) e qui di seguito riepilogata:

**B1 DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RINUNCIA DELLA BORSA**
**B1bis DATI ATTIVAZIONE PROGETTO DI BORSA**
**B2 RICHIESTA DETRAZIONI**
**B3 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VARIAZIONE DELLA SEDE O DEL CALENDARIO**
**B4 COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI**
**B5 REGISTRO DI PRESENZA**
**B6 COMUNICAZIONE DI ASSENZA**
**B7 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOSPENSIONE DELLA BORSA**
**B8 COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE ANTICIPATA DELLA BORSA**
**B9 RICHIESTA DI PROROGA DELLA SCADENZA DELLA BORSA**
**B10 COMUNICAZIONE DI RECUPERO ORE (ALL'INTERNO DEL PERIODO DI BORSA PROGRAMMATO)**
**B11 RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**
**B12 RELAZIONE TRIMESTRALE**
**B13 DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA CON LA BORSA LAVORO**

## 3) VARIAZIONI

Il borsista è tenuto a rispettare scrupolosamente quanto dichiarato in sede di presentazione della domanda. Eventuali variazioni vanno comunicate con congruo anticipo attraverso lo specifico modello (Allegato..B4....).
Tra queste, sono soggette a valutazione da parte del Servizio regionale competente e possono diventare operative solo a seguito di specifica autorizzazione:
- variazione del calendario (che deve essere concordata con il tutor aziendale);
- variazione della sede di lavoro (comunque ubicata nel territorio regionale), legata ad esigenze progettuali della borsa.
Gli elementi che non possono costituire oggetto di variazione sono:
- il numero di ore settimanali indicate in Convenzione;
- il soggetto ospitante;
- il progetto di borsa descritto in Convenzione.

## 4) DURATA E ORARIO DELLA BORSA

La durata massima della borsa è di mesi sei (6), al netto di ferie e altri periodi di sospensione dell'attività da parte del soggetto ospitante.
L'orario di svolgimento della borsa, da concordare con il soggetto ospitante e rispettare scrupolosamente:
- non deve essere inferiore a venticinque (25) ore settimanali;
- non deve superare l'orario settimanale a tempo pieno previsto dal CCNL o dagli accordi sindacali (l'80% dell'orario settimanale a tempo pieno in caso di soggetti disabili ai sensi dell'art.1 Legge n.68/99 o portatori di handicap ai sensi della Legge n.104/92);
- deve essere articolato all'interno dell'orario di lavoro svolto dal soggetto ospitante, nel rispetto del CCNL applicato;
- deve essere formulato per ore intere o frazioni di ora pari a 30 minuti;
- non deve superare le 8 ore giornaliere, prevedendo una "pausa pranzo" di almeno un'ora per orari giornalieri superiori alle 6 ore.
In caso di effettiva necessità può essere comunque richiesta, con congruo anticipo e concordata con il tutor aziendale, una variazione del calendario (vedi *supra*).

## 5) REGISTRAZIONE PRESENZE

La rilevazione delle presenze giornaliere (ingresso e uscita) avviene attraverso l'apposito calendario/registro cartaceo (Allegato.B5....), che deve sempre essere tenuto in ordine e puntualmente compilato, firmato e lasciato a disposizione presso la struttura del soggetto ospitante per i controlli in loco previsti dall'Avviso pubblico.
Nelle "Note" va registrato ogni allontanamento dalla sede operativa per ragioni legate al progetto: ora di uscita, destinazione, motivo, ora di rientro. Qualora in sede di controllo in itinere si riscontri la temporanea assenza del borsista e ciò non risulti registrato, verrà considerata come assenza l'intera giornata in cui è stato effettuato il controllo.

## 6) ASSENZE, FESTIVITÀ E RECUPERI

Ogni assenza va comunicata con anticipo utilizzando l'apposito modulo (Allegato..B6....). Lo stesso deve essere usato anche per comunicare la chiusura per ferie e gli altri periodi di sospensione dell'attività da parte del soggetto ospitante, qualora non già previsti e computati all'avvio della borsa.
Se in un mese non viene raggiunto il 75% effettivo del monte ore mensile previsto dal progetto di borsa, non può essere erogato il contributo mensile.
La festa del patrono della città in cui si svolge l'attività di borsa e le festività (1 gennaio, 6 gennaio, Pasqua, Lunedì dell'Angelo, 25 aprile, 1 maggio, 2 giugno, 15 agosto, 1 novembre, 8 dicembre, 25 e 26 dicembre), se ricadono nei giorni di presenza del borsista presso il soggetto ospitante, non saranno computate come assenza; se la particolare attività svolta dovesse richiedere la presenza anche nei giorni festivi, l'orario svolto dovrà essere registrato dal borsista e sarà computato come presenza ai fini della liquidazione; diversamente dovrà essere comunicata l'assenza.
Qualora nel singolo mese non possa essere garantito il 75% delle presenze, il borsista può effettuare il recupero delle ore, dandone comunicazione anticipata (Allegato B10.), al fine di assicurare la presenza effettiva del 75% sull'intero periodo di borsa. Non possono in ogni caso essere anticipate ore in previsione di assenze. Anche in caso di recupero, l'orario settimanale non può comunque superare quello svolto dal soggetto ospitante e previsto dal CCNL applicato dallo stesso.
Nel caso in cui, per il recupero delle ore, sia necessario protrarre il periodo di borsa oltre la durata prevista, è possibile richiedere la proroga (vedi *infra*).

## 7) CESSAZIONE ANTICIPATA E SOSPENSIONE DELLA BORSA

Il borsista è tenuto a comunicare, attraverso l'apposito modulo (Allegato.B8.), la eventuale cessazione anticipata della borsa, indipendentemente dalle cause, almeno sette (7) giorni prima della data di cessazione prevista.
La sospensione della borsa può essere richiesta (Allegato.B7.) una sola volta, nei casi e alle condizioni previste dall'Avviso pubblico (a) per la durata massima di un mese per esigenze particolari - es. malattia lunga - debitamente motivate; b) per un periodo più lungo - es. maternità, infortunio, etc. - fino ad un quarto dell'intero periodo di borsa, tramite inoltro di una richiesta specifica, debitamente documentata) e deve, in ogni caso, essere autorizzata.
La sospensione implica, comunque, il recupero delle ore tramite una proroga (vedi *infra*) della durata della borsa; nel caso in cui non sia possibile il recupero, sarà applicata una decurtazione sull'indennità di borsa.

## 8) PROROGA

In situazioni particolari in cui (ad es. per il recupero delle ore o in caso di sospensione) sia necessario protrarre il periodo di borsa oltre la durata prevista, il Servizio regionale competente può

autorizzare la proroga, su richiesta debitamente motivata del borsista (Allegato.B9...) e formale disponibilità/accettazione da parte del soggetto ospitante, purché vi sia la copertura delle polizze assicurative e non vi siano vincoli di carattere normativo, amministrativo o simili.

## 9) LIQUIDAZIONI TRIMESTRALI

Ciascuna liquidazione trimestrale è subordinata alla presentazione da parte del borsista, entro e non oltre sette (7) giorni dalla scadenza del trimestre, della seguente documentazione:
a) richiesta di liquidazione (Allegato.B11..);
b) copia del registro delle presenze relativo al trimestre di riferimento (all'intero periodo di borsa nel caso di liquidazione finale), sottoscritta, in ogni foglio, dal borsista e dal tutor o dal legale rappresentante del soggetto ospitante, con l'apposizione del timbro;
c) relazione tecnica sullo svolgimento dell'attività di borsa, redatta secondo lo schema predisposto (Allegato..B12.) e firmata anche dal tutor nominato dal soggetto ospitante quale validazione dei dati in essa dichiarati. Nell'ultima relazione trimestrale, alla scadenza del periodo di 6 mesi, il borsista dovrà presentare una breve sintesi conclusiva, dalla quale si desumano le attività svolte, i risultati operativi delle stesse e gli eventuali esiti occupazionali dell'esperienza di inserimento lavorativo (es. assunzione presso il soggetto ospitante o presso altro soggetto, indicando la tipologia contrattuale, attività di collaborazione, mancata assunzione, etc.).
L'indennità mensile è liquidata al raggiungimento del 75% effettivo del monte ore previsto. Se in un mese tale soglia non viene raggiunta, non viene erogata l'indennità; a conclusione della borsa si procederà ad una verifica del raggiungimento della soglia effettiva del 75% sull'intero periodo e si provvederà ad eventuali conguagli.
Nell'ipotesi di cessazione anticipata, l'indennità riferita all'ultimo mese sarà erogata in proporzione alle ore di borsa effettivamente svolte fino al momento dell'interruzione.

## 10) FORMAZIONE DI CUI ALL'ART.7 DELL'AVVISO PUBBLICO

La partecipazione all'attività formativa è obbligatoria. Le giornate di formazione, in quanto all'interno del progetto di borsa, vanno annotate nel calendario mensile; nella parte dedicata alle note andrà riportata la dicitura "Attività formativa presso..." .

## 11) ASSICURAZIONI RESPONSABILITÀ CIVILE

Nel caso in cui il borsista sia assicurato dal soggetto ospitante con una polizza per la responsabilità civile già in essere, la cui scadenza ricada all'interno del periodo di borsa, dovrà essere trasmessa al Servizio regionale competente la quietanza di pagamento del rinnovo della medesima polizza o altro documento che consenta di accertare la copertura assicurativa del borsista per il restante periodo.
_____, li _____

Per presa visione e accettazione

***Il borsista***

Nome in stampatello e firma _____

***Il tutor***

Nome in stampatello e firma _____

**Moduli per la gestione dell'intervento**

| |
|---|
| **B1 DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RINUNCIA DELLA BORSA**<br>**B1bis DATI ATTIVAZIONE PROGETTO DI BORSA**<br>**B2 RICHIESTA DETRAZIONI**<br>**B3 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VARIAZIONE DELLA SEDE O DEL CALENDARIO**<br>**B4 COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI**<br>**B5 REGISTRO DI PRESENZA**<br>**B6 COMUNICAZIONE DI ASSENZA**<br>**B7 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOSPENSIONE DELLA BORSA**<br>**B8 COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE ANTICIPATA DELLA BORSA**<br>**B9 RICHIESTA DI PROROGA DELLA SCADENZA DELLA BORSA**<br>**B10 COMUNICAZIONE DI RECUPERO ORE (ALL'INTERNO DEL PERIODO DI BORSA PROGRAMMATO)**<br>**B11 RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**<br>**B12 RELAZIONE TRIMESTRALE**<br>**B13 DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA CON LA BORSA LAVORO** |

**B1 DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE/RINUNCIA DELLA BORSA**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
62100 MACERATA
E-mail *lara.caponi@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Comunicazione di accettazione/rinuncia alla borsa lavoro assegnata (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov.) _____ Telefono _____

E-Mail _____

facendo seguito alla comunicazione di ammissione a finanziamento del progetto in oggetto, che risulta in posizione utile nella graduatoria approvata con Decreto del Dirigente della P.F. "Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno (Marche Sud)" n._____ del ___/___/_____ ,

COMUNICA (barrare la voce che interessa):

## □ LA RINUNCIA ALLA BORSA LAVORO ASSEGNATA

(oppure)

## □ L'ACCETTAZIONE DELLA BORSA LAVORO ASSEGNATA

(solo in caso di accettazione)

DICHIARA:

- di avere conoscenza di tutto quanto previsto dall'Avviso pubblico in oggetto e, in particolare, dei doveri del borsista di cui all'articolo 12;
- di impegnarsi a comunicare al Servizio regionale competente ogni modifica dei dati dichiarati in sede di presentazione della domanda di borsa, compresa la variazione del proprio stato occupazionale ai sensi del D.Lgs. n.150/2015 e ss.mm.ii.;
-di avere/non avere (cancellare la dicitura che non interessa) presentato domanda di naspi/dis-col/mobilità negli ultimi sei mesi;
-di essere/non essere (cancellare la dicitura che non interessa) **percettore di ammortizzatore sociale** (se sì, specificare tipologia e periodo: ..... dal ..... al .....);
- di essere a conoscenza che l'avvio della borsa verrà fissato tra il 01/04/2017 e il 01/05/2017;
- di aver preso visione dell'informativa di cui all'art.17 dell'Avviso pubblico ("Tutela della privacy") e di acconsentire al trattamento dei propri dati personali con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di borsa;

ALLEGA:

1. Allegato B firmato per presa visione ed accettazione (in originale)
2. Allegato B1*bis* debitamente compilato e sottoscritto (in originale);
3. Allegato B2 (Richiesta detrazioni) debitamente compilato a penna in ogni sua parte e sottoscritto;
4. Copia della polizza assicurativa RCT e dell'UNILAV.

_____, ___/___/_____ _____

(luogo e data) (firma)

**B1*bis* DATI ATTIVAZIONE PROGETTO DI BORSA**

**POR MARCHE FSE 2014/2020 ASSE 1, PDI 8.1**
**AVVISO PUBBLICO "ASSEGNAZIONE DI 1000 BORSE LAVORO**
**PER SOGGETTI OVER 30. EURO 4.231.500,00." (DDPF N.280/SIM DEL 29 LUGLIO 2016)**
**CODICE BANDO BORSELAV_2016_AP**

*Compilare obbligatoriamente tutti i campi.*

DATI BORSISTA

Nome e Cognome _____

Telefono _____

E- mail _____

Indirizzo al quale inviare comunicazioni _____

_____

DATI SOGGETTO OSPITANTE

Ragione Sociale _____

E- mail _____

Telefono _____

Rappresentante Legale _____

Tutor designato _____

Indirizzo della sede legale

_____

_____

Indirizzo della sede presso cui si svolgerà
il progetto (dichiarata in sede di domanda)

_____

_____

Orario di lavoro della struttura ospitante _____

_____

PERIODO E ORARIO DI SVOLGIMENTO DELLA BORSA

Periodo di BORSA (6 mesi, al netto delle chiusure aziendali): dal _____ al _____

Eventuali periodi di sospensione dell'attività (ferie, etc.) da parte del soggetto ospitante:
dal _____ al _____
dal _____ al _____

L'orario di presenza presso il soggetto ospitante sarà di n. ____ ore settimanali ed avrà la seguente articolazione:[1]

| **GIORNO** | **MATTINO** | | **POMERIGGIO** | | **ALTRO (notturno, etc.)** | | **TOT. ORE** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dalle | alle | dalle | alle | dalle | alle | |
| Lunedì | | | | | | | |
| Martedì | | | | | | | |
| Mercoledì | | | | | | | |
| Giovedì | | | | | | | |
| Venerdì | | | | | | | |
| Sabato | | | | | | | |
| Domenica | | | | | | | |
| **TOT. ORE SETTIMANALI** | | | | | | | |

ESTREMI DELLA POLIZZA ASSICURATIVA RCT: (il soggetto ospitante deve risultare contraente, mentre il beneficiario è il borsista)

N. identificativo: _____

Compagnia assicurativa _____

Data inizio _____

Data fine _____

La copertura delle polizze assicurative dovrà decorrere dal primo giorno di inserimento nella

[1] L'orario di presenza presso il soggetto ospitante dovrà essere scrupolosamente rispettato. Ogni variazione del calendario deve essere concordata con il tutor aziendale e comunicata al Servizio regionale competente. Ugualmente dovrà essere comunicata ogni variazione della sede di lavoro, legata ad esigenze progettuali della borsa.

struttura ospitante ed essere garantita per l'intero periodo dell'esperienza di borsa[2].

Il borsista e il soggetto ospitante danno atto di conoscere l'obbligo per il borsista di frequentare l'attività formativa di n.15 ore di cui all'art.7 dell'Avviso pubblico.

Data _____

Firma del borsista _____

Timbro del soggetto ospitante e firma
del Legale Rappresentante _____

[2] È opportuno verificare la data e l'ora di partenza della copertura assicurativa. Inoltre, per evitare costi aggiuntivi determinati dal rinnovo, è consigliabile attivare la polizza RCT per un periodo di tempo superiore alla durata effettiva della borsa, così da permettere al borsista di completare il periodo intero in caso di eventuali proroghe dovute ad assenze.

**B2 RICHIESTA DETRAZIONI**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponi@regione.marche.it*

**Codice SIFORM n.....**

## MODELLO DI RICHIESTA DELLE DETRAZIONI DI IMPOSTA ANNO 2016

Artt. 12 e 13 TUIR (DPR 917/1986 e ss. mm.)
Art. 23, comma 2, lett. a) DPR 600/1973 e ss. mm.

| | | |
|---|---|---|
| Cognome | Nome | Matricola |
| Luogo di nascita | Provincia | Data di nascita |
| Codice fiscale | | Stato civile |
| Telefono ufficio | | |

in qualità di titolare di borsa di studio erogata da codesto ente

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità di aver diritto alle seguenti detrazioni d'imposta annue:

**SEZIONE 1 – DETRAZIONI ART. 13 TUIR**

| | | |
|---|---|---|
| SI | NO | Detrazioni per redditi da borsa di studio (art. 13 TUIR) |

**SEZIONE 2 – DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (ART. 12 TUIR)**

Spettano a condizione che le persone alle quali si riferiscono possiedano nel 2016 un reddito complessivo non superiore a 2.840,51 euro, al lordo degli oneri deducibili di cui all'art. 10 TUIR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SI | NO | Detrazione per **CONIUGE A CARICO** non legalmente ed effettivamente separato | | |
| Cognome | | Nome | Data di nascita | |
| | | | | |
| Codice fiscale | | | Comune di nascita | Prov. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI | NO | Detrazione per **FIGLI A CARICO** compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi, affidati ed affiliati | | | | | |
| Al 100 % | Al 50% | Minore di 3 anni | Portatore di Handicap | Cognome | Nome | Data di nascita | |
| | | | | | | | |
| | | | | Codice fiscale | | | |
| Comune di nascita | | | | | | | Prov. |

| Al 100 % | Al 50% | Minore di 3 anni | Portatore di Handicap | Cognome | Nome | Data di nascita |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | Codice fiscale | | |
| Comune di nascita | | | | | | Prov. |

| SI | NO | Detrazione per **ALTRI FAMILIARI A CARICO** (soggetti indicati nell'art. 433 del codice civile e diversi da quelli di cui ai punti precedenti, che convivano con il contribuente o percepiscano assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Al 100 % | Al 50% | ____ % | Cognome | Nome | Data di nascita | |
| | | | | | | |
| | | | Codice fiscale | | | |
| Comune di nascita | | | | | Prov. | |

**SEZIONE 3 – DETRAZIONE FAMIGLIE NUMEROSE**

| SI | NO | Presenza di almeno 4 figli a carico | € Al 100 % | € Al 50% | € ____ % |
|---|---|---|---|---|---|

se la risposta è SI, compilare quanto segue:

| SI | NO | Il/la sottoscritto/a dichiara di percepire esclusivamente redditi da lavoro dipendente (art. 49 TUIR) e redditi assimilati (art. 50 TUIR) ed eventualmente redditi derivanti dal possesso dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale e delle relative pertinenze |
|---|---|---|

Nota: il possesso dei soli redditi suindicati prevede, nel caso in cui l'ulteriore detrazione per famiglie numerose sia di ammontare superiore all'imposta lorda diminuita delle detrazioni spettanti, il riconoscimento di un credito di ammontare pari alla quota di detrazione che non ha trovato capienza nella predetta imposta lorda (Decreto MEF 31.01.2008).

**SEZIONE 4 – MANCANZA DELL'ALTRO GENITORE**

| SI | NO | Mancanza dell'altro genitore |
|---|---|---|

Nota: Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato o se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato, ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato o, se coniugato, si è successivamente ed effettivamente separato, per il primo figlio si applica, se più conveniente, la detrazione prevista per il coniuge e, per gli altri figli, si applica la detrazione ordinariamente prevista per questi ultimi.
La mancanza del coniuge che dà luogo alla concessione della predetta detrazione speciale si verifica nelle seguenti specifiche ipotesi, partendo dalla premessa che il lavoratore contribuente non sia coniugato o sia legalmente ed effettivamente separato:

a) quando l'altro genitore è deceduto;
b) quando l'altro genitore non ha riconosciuto i figli naturali;
c) quando da certificazione dell'autorità giudiziaria risulti lo stato di abbandono del coniuge.

**SEZIONE 5 – CALCOLO DELLE DETRAZIONI**

Il/la sottoscritto/a chiede:

| | | |
|---|---|---|
| SI | NO | di calcolare le detrazioni spettanti considerando il reddito da borsa di studio da Voi erogato nel 2016; |
| SI | NO | di calcolare le detrazioni spettanti considerando il reddito da borsa di studio da Voi erogato nel 2016, ed altri redditi, diversi dal precedente e diversi dal reddito derivante dall'unità immobiliare adibita ad abitazione principale, pari ad Euro ……. |

**SEZIONE 6 – BONUS ART. 1, COMMI 12-15, LEGGE 23 DICEMBRE 2014, N. 190**

Il/la sottoscritto/a chiede:

| | |
|---|---|
| | di non avere i presupposti per il riconoscimento del bonus |
| | di calcolare il bonus spettante considerando il reddito da lavoro dipendente e/o assimilato da Voi erogato nel 2016 |
| | di calcolare il bonus spettante considerando il reddito da lavoro dipendente e/o assimilato da Voi erogato nel 2016, ed altri redditi, diversi dal precedente e diversi dal reddito derivante dall'unità immobiliare adibita ad abitazione principale, pari ad Euro ……. |

**SEZIONE 7 – RAPPORTI INFERIORI ALL'ANNO**

Il/la sottoscritto/a chiede:

| | | |
|---|---|---|
| SI | NO | di calcolare ed attribuire l'intero importo minimo di detrazione spettante pari ad euro 1.380,00 per rapporti di lavoro a tempo determinato |
| SI | NO | di calcolare ed attribuire le detrazioni per carichi di famiglia per l'intero anno |

**SEZIONE 8 – RICHIESTA APPLICAZIONE ALIQUOTA IRPEF MAGGIORATA**

Il/la sottoscritto/a chiede:

| | | |
|---|---|---|
| SI | NO | di applicare una aliquota più elevata di quella che deriva dal ragguaglio al periodo di paga degli scaglioni annui di reddito pari a _____ % |

Nota: se il borsista percepisce più redditi durante l'anno, può chiedere al datore di lavoro di applicare un' aliquota irpef più alta (indicandone anche la misura) per evitare che il conguaglio in sede di dichiarazione dei redditi sia particolarmente gravoso.

**DATI PER IL PAGAMENTO**

Coordinate bancarie

| | |
|---|---|
| Banca | Filiale |
| IBAN | |

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni a quanto sopra dichiarato.

Data…….. Firma del dichiarante

…….

**B3 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA VARIAZIONE DELLA SEDE O DEL CALENDARIO**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponii@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Richiesta di autorizzazione alla variazione di sede/calendario inerente la borsa lavoro assegnata (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**RICHIEDE**

l'autorizzazione alla variazione di seguito indicata (barrare la casella e compilare la sezione di interesse):

- ☐ **VARIAZIONE DEL CALENDARIO (concordata con il tutor azendale)**
  - ☐ **definitiva**
  - ☐ **temporanea (dal ___/___/_____ al ___/___/_____)**

Motivazione: _____

_____

Calendario attuale:

| GIORNO | MATTINO | | POMERIGGIO | | ALTRO (notturno, etc.) | | TOT. ORE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dalle | alle | dalle | alle | dalle | alle | |
| Lunedì | | | | | | | |
| Martedì | | | | | | | |
| Mercoledì | | | | | | | |
| Giovedì | | | | | | | |
| Venerdì | | | | | | | |
| Sabato | | | | | | | |
| Domenica | | | | | | | |
| **TOT. ORE SETTIMANALI** | | | | | | | |

Calendario modificato:

| GIORNO | MATTINO | | POMERIGGIO | | ALTRO (notturno, etc.) | | TOT. ORE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | dalle | alle | dalle | alle | dalle | alle | |
| Lunedì | | | | | | | |
| Martedì | | | | | | | |
| Mercoledì | | | | | | | |
| Giovedì | | | | | | | |
| Venerdì | | | | | | | |
| Sabato | | | | | | | |
| Domenica | | | | | | | |
| **TOT. ORE SETTIMANALI** | | | | | | | |

- ☐ **VARIAZIONE DELLA SEDE**
  - ☐ **definitiva**
  - ☐ **temporanea (dal ___/___/_____ al ___/___/_____)**

Motivazione (legata ad esigenze progettuali della borsa): _____

_____

Sede attuale: _____

Nuova sede (nel territorio regionale): _____

**DICHIARA**

di essere a conoscenza che le variazioni del calendario e i cambiamenti di sede **possono diventare operativi solo successivamente alla ricezione della relativa autorizzazione**.

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

Il tutor del soggetto ospitante (Timbro e firma)

_____

**B4 COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponii@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Comunicazione di variazione inerente la borsa lavoro assegnata (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**COMUNICA**

la variazione di seguito indicata (barrare e compilare la sezione di interesse):

□ VARIAZIONE DI PROPRI DATI (indirizzo, telefono, e-mail, codice IBAN, etc.)

situazione attuale: _____

situazione modificata: _____

□ VARIAZIONE DI DATI RIGUARDANTI IL SOGGETTO OSPITANTE (ragione sociale, legale rappresentante, etc.)

situazione attuale: _____

situazione modificata: _____

□ ALTRO
(specificare):_____

situazione attuale: _____

situazione modificata: _____

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

**B5 REGISTRO DI PRESENZA**

POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1
**Avviso pubblico "ASSEGNAZIONE DI 1000 BORSE LAVORO PER SOGGETTI OVER 30. EURO 4.231.500,00."** (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016)
**Codice bando** BORSELAV_2016_AP

# REGISTRO DI PRESENZA

| | |
|---|---|
| **Codice SIFORM** | Periodo di BORSA (6 mesi, al netto delle chiusure aziendali):<br>dal _____ al _____ |
| **BORSISTA**<br>_____ | Eventuali periodi di sospensione dell'attività (ferie, etc.) da parte del soggetto ospitante:<br>dal _____ al _____<br>dal _____ al _____<br>Durata (ore totali): _____ |
| **SOGGETTO OSPITANTE**<br>_____<br>_____ | **Giorni e ore di presenza programmati:** |
| **TUTOR AZIENDALE**<br>_____ | |

| Giorno | dalle ore | alle ore | n. ore |
|---|---|---|---|
| **LUNEDI** | | | |
| **MARTEDI,** | | | |
| **MERCOLEDI** | | | |
| **GIOVEDI** | | | |
| **VENERDI,** | | | |
| **SABATO** | | | |
| **DOMENICA** | | | |
| **TOTALE ORE SETTIMANALI** | | | |

**Il presente registro si compone di n…….. pagine, prima di essere posto in uso è stato vidimato dal sottoscritto, con firma e apposizione del timbro di ufficio in ciascuna pagina.**

**IL FUNZIONARIO RESPONSABILE**

Luogo e data

…..... ..... (timbro)

**BORSLAV2016_AP CODICE SIFORM_____ REGISTRO PRESENZE MESE DI : _____**

## SETTIMANA DAL _____/_____/_____ AL _____/_____/_____

| Giorno | Entrata | Uscita | Entrata | Uscita | TOT. ORE LAVORATE NELLA GIORNATA |
|---|---|---|---|---|---|
| LUN | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| MAR | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| MER | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| GIO | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| VEN | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| SAB | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| DOM | ORA : | ORA : | ORA : | ORA : | |
| ----/----/-------- | FIRMA | FIRMA | FIRMA | FIRMA | |
| | | | | **TOTALE ORE SETTIMANALI** | |

**NOTE** (annotare ogni allontanamento dalla sede per ragioni legate al progetto: ora, destinazione, motivo):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

| TIMBRO SOGGETTO OSPITANTE | FIRMA DEL TUTOR AZIENDALE | SPAZIO RISERVATO AL FUNZIONARIO REGIONALE |
|---|---|---|

PAG. N. ____

***Regole per la tenuta del Registro di presenza***

Il Registro di presenza attesta l'avanzamento dell'azione, in quanto consente di documentare la corrispondenza tra la fase progettuale e quella attuativa. Il Registro ha valenza di atto pubblico; la sua alterazione, oltre che la non corretta compilazione, la mancanza di firme o la non conformità all'originale di queste, comporta la perdita del diritto all'indennità di borsa.
Tutti i campi del Registro vanno compilati per esteso e non sono ammesse le virgolette di ripetizione. Anche le firme devono essere tutte apposte per esteso.
Eventuali correzioni dovranno essere giustificate. Sono possibili cancellazioni solo se effettuate in modo da consentire la lettura di quanto precedentemente scritto. Non è ammesso in nessun caso l'uso di correttori (bianchetto) o abrasioni.
Il principio fondamentale del processo di compilazione è quello della registrazione in tempo reale. Pertanto, non possono essere apportate modifiche al Registro successivamente all'invio/consegna delle presenze al Servizio competente in sede di richiesta di liquidazione trimestrale dell'indennità di borsa.
In caso di assenza del borsista, sul giorno corrispondente va inserita la dicitura "ASSENTE" e va inoltrata l'apposita comunicazione al Servizio competente.
In caso di sospensioni (ferie, etc…), le giornate corrispondenti dovranno risultare non compilate.
Il registro deve essere conservato integro presso la sede del soggetto ospitante ove si svolge la borsa.

**B6 COMUNICAZIONE DI ASSENZA**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponii@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Comunicazione di assenza (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**COMUNICA**

di assentarsi dalla frequenza dell'attività di borsa nei giorni dal _____ al _____ e/o nelle ore dalle _____ alle _____ per la seguente motivazione (barrare l'ipotesi che interessa):

- o ESIGENZE PERSONALI
- o MALATTIA
- o CURE

- o SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ (ferie, etc.) DA PARTE DEL SOGGETTO OSPITANTE
- o CONCORSI PUBBLICI
- o ESAMI UNIVERSITARI
- o DONAZIONE DI SANGUE
- o ALTRO (specificare) ……

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

## B7 RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOSPENSIONE DELLA BORSA

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponi@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Richiesta di autorizzazione alla sospensione della borsa lavoro assegnata (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**RICHIEDE**

l'autorizzazione alla sospensione dell'attività di borsa dal …… al …….. (max un quarto dell'intero periodo di borsa) per la seguente motivazione: _____

_____

**ALLEGA**

la seguente documentazione giustificativa: _____
(solo nel caso di sospensioni per un periodo più lungo di un mese)

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

**B8 COMUNICAZIONE DI CESSAZIONE ANTICIPATA DELLA BORSA**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponii@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Comunicazione di cessazione anticipata della borsa lavoro assegnata (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**COMUNICA**

la cessazione anticipata della borsa di studio assegnata, a partire dal _____ , per la seguente motivazione: _____

_____

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

**B9 RICHIESTA DI PROROGA DELLA SCADENZA DELLA BORSA**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via kENNEDY, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponi@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Richiesta di proroga della scadenza della borsa (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**RICHIEDE**

la **proroga della scadenza della borsa** fino alla data del _____, motivata dalla necessità di assicurare la presenza effettiva del 75% sull'intero periodo a seguito di (barrare e compilare la sezione di interesse):

□ **sospensione** effettuata dal _____ al_____;

□ **assenze** effettuate nel/nei mesi di _____;

□ altro (specificare): _____;

**DICHIARA**

che fino alla nuova scadenza di cui alla presente richiesta di proroga, la **copertura assicurativa** è assicurata dalle polizze (specificare) _____, con scadenza _____, di cui si allega copia (se non già trasmesse).

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

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

**B10 COMUNICAZIONE DI RECUPERO ORE (ALL'INTERNO DEL PERIODO DI BORSA PROGRAMMATO)**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via kENNEDY, 36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *filippo.gabrielli@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Comunicazione di recupero ore all'interno del periodo di borsa programmato (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**COMUNICA** (barrare e compilare la sezione di interesse):

□ che a seguito della **sospensione** effettuata dal _____ al_____

□ che a seguito delle **assenze** effettuate nel/nei mese/i di _____

è necessario recuperare le ore di borsa secondo il calendario di seguito indicato (ricompreso all'interno del periodo di borsa):

| GIORNO | ENTRATA ORE | USCITA ORE | ENTRATA ORE | USCITA ORE | TOT. ORE RECUPERATE NELLA GIORNATA |
|---|---|---|---|---|---|
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |
| ----/----/-------- | | | | | |

N. complessivo di ore da recuperare: _____

N. complessivo di ore di recupero da svolgere: _____

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

il Tutor del soggetto ospitante
(Timbro e firma)
_____

**B11 RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE**

Spett.le
**REGIONE MARCHE**
**P.F. Presidio Formazione e Servizi per l'Impiego Macerata, Fermo e Ascoli Piceno**
via Kennedy, 34-36
63100 ASCOLI PICENO
E-mail *lara.caponi@regione.marche.it*

OGGETTO: POR Marche FSE 2014/2020 Asse 1, PdI 8.1 – Avviso pubblico "Assegnazione di 1000 Borse lavoro per soggetti over 30. Euro 4.231.500,00." (DDPF n.280/SIM del 29 luglio 2016) - Codice bando BORSELAV_2016_AP. **Richiesta di liquidazione trimestrale (codice SIFORM _____).**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ e residente in Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____ (Prov. _____) Telefono _____

E-Mail _____ , assegnatario della borsa lavoro da realizzarsi presso il

soggetto ospitante: _____ C.F./P.IVA _____

nella sede operativa di Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ (Prov. _____)

**CHIEDE**

la **liquidazione dell'indennità di borsa** relativa al _____ trimestre.

**ALLEGA:**

1 – relazione trimestrale;
2 – copia del Registro di presenza, controfirmato, in ogni foglio, dal tutor/legale rappresentante del

soggetto ospitante quale attestazione di veridicità.

**COMUNICA**

che gli estremi per il versamento delle proprie eventuali competenze sono i seguenti:

banca/istituto

…….

agenzia/filiale

……..

Indirizzo….....

intestazione conto…..…….....

codice IBAN

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

**B12 RELAZIONE TRIMESTRALE**

**RELAZIONE TRIMESTRALE**

**□ I trimestre □ II trimestre**

**DATI INFORMATIVI**

**Codice progetto:_____**

**Borsista:_____**

**Soggetto ospitante:_____**

**Data inizio trimestre:_____**

**Data fine trimestre:_____**

**I mese**
N. complessivo di ore da svolgersi: _____ N. complessivo di ore effettivamente svolte: _____

**II mese**
N. complessivo di ore da svolgersi: _____ N. complessivo di ore effettivamente svolte: _____

**III mese**
N. complessivo di ore da svolgersi: _____ N. complessivo di ore effettivamente svolte: _____

**DESCRIZIONE DELLE MANSIONI/ATTIVITÀ SVOLTE DURANTE IL TRIMESTRE**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**DESCRIZIONE DEGLI OBIETTIVI RAGGIUNTI RISPETTO A QUELLI PROGRAMMATI**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**DESCRIZIONE DELLE EVENTUALI CRITICITÀ E PROBLEMATICHE RISCONTRATE**

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____

Il/La Borsista _____

**VALIDAZIONE DI QUANTO SOPRA DICHIARATO DAL/DALLA BORSISTA**

Luogo e data _____

Il Tutor del soggetto ospitante
(Timbro e firma)

_____

**B13 DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'ESPERIENZA LAVORATIVA MATURATA CON LA BORSA LAVORO**

# DICHIARAZIONE
## delle esperienze e competenze svolte

**(Rif. Convenzione Progetto Codice SIFORM n.....)**

## Avviso Pubblico Regione Marche

| RILASCIATO A | | | |
|---|---|---|---|
| *(Cognome Nome)* | | | |
| **Nato a** _____ | **il** | _____ __ | |
| | | | |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | | | |
| _____ | | | |
| **VIA** _____**COMUNE**_____ | | | |

| DURATA DELLA BORSA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Durata in mesi | | | |
| | ----/----/---- | ------/------/------ | | 6 | | | |
| dal | *gg mm anno* | al *gg mm anno* | | | | | |

**Profilo professionale di riferimento del Repertorio nazionale/regionale**

**Progetto di Borsa Attività e compiti svolti** ***(attività e compiti affidati al borsista, area aziendale in cui ha operato e strutture organizzative con cui si è interfacciato)***.

Caratteristiche Soggetto Ospitante(es industria manifatturiera, Commercio al dettaglio ecc) altro: ----------
Progetto svolto:.....
Area ambito di inserimento del borsista : ----------
Attività assegnate: ----------
Modalità di svolgimento: ----------
Strumenti /attrezzature utilizzate: ----------

**Competenze tecnico-professionali e trasversali esercitate**

**GRADO DI REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (rispetto ai contenuti indicati nel Progetto Formativo)**

**Sufficiente •** **Buona •**

| | |
|---|---|
| **<u>Data</u>** | **Dirigente**<br>**(relativamente alla conformità con il progetto)** |