**ALLEGATO 11\***

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

Oggetto: **Comunicazione di sospensione del tirocinio** (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 sospendere la frequenza dell’attività di inserimento lavorativo relativa al Tirocinio assegnato, **dal …………………al ……………..** per la motivazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento).

il tirocinante ha diritto a una sospensione del tirocinio, qualora una delle motivazioni di seguito indicate si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del tirocinio. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio.

* MALATTIA LUNGA
* MATERNITA’
* INFORTUNIO

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

Per accettazione,

il Tutor del soggetto ospitante

(timbro e firma)

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

*\* Il soggetto promotore (art. 4 – Allegato A) trasmette tale documento alla Regione Marche tramite l’inserimento nel Sistema Informativo Lavoro della Regione Marche.*