

ALLEGATO 3 – SCHEMA DI PROGETTO FORMATIVO*

PROGETTO FORMATIVO

Dati anagrafici tirocinante

Cognome e Nome.....
Data e luogo di nascita.....
Codice fiscale

Indirizzo di residenza.....
Comune di residenza..... CAP.....
Indirizzo di domicilio (se diverso da residenza)
.....
Comune di domicilio (se diverso da residenza)..... CAP.....
Cittadinanza.....
In caso di cittadini stranieri non UE indicare
N. permesso di soggiorno/codice alfanumerico identificativo.....
Motivo permesso di soggiorno.....
Scadenza.....

Dati relativi a programma Garanzia Giovani

Patto di servizio Garanzia Giovani sottoscritto con il Centro per l'impiego di
.....
Data di sottoscrizione..... Indice Profiling GG.....
IBAN per accredito contributo.....

Attuale condizione

(Selezionare una o più delle seguenti voci)

- ☐ Disoccupato (ai sensi del combinato disposto dell'art. 19 del DLgs 150/2015 e dell'art. 4, co. 15-quater del DL 4/2019)
- ☐ Qualifica-professionale di:
- ☐ Diploma in
- ☐ Laurea in :
- ☐ Soggetto svantaggiato: Soggetti appartenenti ad una delle categorie di cui all'art. 3 lettera e) della DGR n. 1474/2017

Soggetto Promotore (art. 4 Avviso pubblico)

Denominazione:.....
Codice Fiscale..... P.IVA.....
Indirizzo Sede legale:.....

Soggetto Ospitante

Denominazione:.....
Codice Fiscale..... P.IVA.....

Indirizzo Sede legale:.....

Indirizzo sede operativa del Tirocinio:

N. lavoratori attivi nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio:.....

- Di cui con rapporto di lavoro a tempo determinato:
- Di cui con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti):

N. tirocini extracurricolari in corso:.....

- Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio:.....
- Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio secondo le premialità di cui all'art. 10, comma 2 della DGR n. 1474/2017

Referente aziendale e recapito telefonico

.....

Informazioni relative al Tirocinio

Periodo presunto di Tirocinio: *(Il Tirocinio deve iniziare il primo giorno del mese anche se capita in giorni festivi)*

Dal..... al.....

Profilo professionale di riferimento per il tirocinante *(Utilizzare la classificazione delle Professioni ISTAT 2011)*

CODICE MANSIONE.....

DESCRIZIONE MANSIONE.....

Orario del Tirocinio: totale ore settimanali così suddiviso:

GIORNO	ENTRATA ORE	USCITA ORE	ENTRATA ORE	USCITA ORE
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

L'orario di Tirocinio non deve essere inferiore a venticinque (25) ore settimanali e non deve superare le 35 ore settimanali. L'orario deve essere comunque coerente con gli obiettivi formativi fissati, secondo le disposizioni di cui all'art. 11 dell'Avviso pubblico.

Non sono ammessi impegni di orario giornaliero superiore alle 8 ore continuative. Per orari che prevedono un impegno orario giornaliero superiore alle 6 ore devono essere accordate e previste pause secondo quanto previsto dal CCNL applicato.

Tutor indicato dal soggetto promotore

Cognome.....

Nome:.....

Tutor indicato dal soggetto ospitante

Cognome.....

Nome:.....

DESCRIZIONE DELL'ESPERIENZA E DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE congruenti agli obiettivi del progetto formativo	DURATA IN MESI
TOTALE ANNI	

Modalità di svolgimento del Tirocinio (Max 15 righe):

(Descrivere per esteso l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento)

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

Obiettivi formativi del Tirocinio (Max 15 righe):

(Descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante il tirocinio esplicitando il grado di autonomia da conseguire; indicare le modalità di valutazione, di verifica dell'andamento e degli esiti formativi del tirocinio)

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

Indennità:

Importo indennità mensile: minimo euro 500,00 al lordo di eventuali ritenute di legge, per la partecipazione al superamento della soglia del 75% del monte ore mensile o di frazione di mese previsto dal progetto, nei limiti di un importo complessivo non superiore a Euro 3.000,00 (= tirocinio di sei mesi) o Euro 6.000,00 (= tirocinio di sei mesi) in caso di soggetti disabili o svantaggiati. Si precisa che l'indennità di tirocinio mensile sarà composta da 300,00 euro a carico della Regione Marche (a valere sul PON IOG) e da minimo 200,00 euro a carico del soggetto ospitante. Nel caso di soggetti disabili o svantaggiati l'indennità di 500,00 euro sarà a carico del PON IOG.

L'importo complessivo da erogare sarà, eventualmente, oggetto di conguaglio, previa verifica del raggiungimento del 75% delle ore complessivamente previste nel progetto formativo.

Il mancato raggiungimento del 75% comporta il rimborso delle somme percepite.

Le modalità di liquidazione sono previste nell'art. 12 dell'Avviso pubblico (Allegato A),

Obblighi del soggetto promotore

Articolo 7 dell'Avviso (Allegato A), che qui s'intende integralmente riportato.

Obblighi del soggetto ospitante

Articolo 8 dell'Avviso (Allegato A), che qui s'intende integralmente riportato.

Obblighi del tutor del soggetto ospitante

Articolo 9 dell'Avviso (Allegato A) che qui s'intende integralmente riportato.

Obblighi del tutor del soggetto promotore

Articolo 9 dell'Avviso (Allegato A), che qui s'intende integralmente riportato.

Diritti e Doveri del Tirocinante

Articolo 10 dell'Avviso (Allegato A), che qui s'intende integralmente riportato.

Tutela della privacy

Articolo 21 dell'Avviso (Allegato A), che qui s'intende integralmente riportato.

Luogo

Data

.....
(Firma per presa visione e accettazione del/la tirocinante)

.....
(Firma del legale rappresentante del soggetto promotore)

.....
(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto promotore)

.....
(Firma del legale rappresentante del soggetto ospitante)

.....
(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto ospitante)

**Fare il download del documento da SIFORM 2, compilare, firmare e inserire nella piattaforma SIFORM 2 in formato pdf*