

ALLEGATO 7*

**Spett. le REGIONE MARCHE
P. F. Promozione e sostegno
alle politiche attive
per il lavoro, corrispondenti
servizi territoriali e aree di crisi
Via Tiziano, 44
60125 Ancona (AN)**

CERTIFICATO DI ESECUZIONE FINALE

(da inserire nel sistema informativo a conclusione dell'esperienza di tirocinio)

Il sottoscritto _____

In qualità di legale rappresentante del soggetto promotore

- Denominazione:
- Cod. Fiscale/Partita IVA

Ai sensi dell'art. 47 DPR n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 dello stesso DPR, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA QUANTO SEGUE

il **Tirocinante:**

- Cognome e Nome:
- Codice Fiscale:

con **periodo di tirocinio:** dal al

presso il **Soggetto Ospitante:**

- Denominazione:
- Cod. Fiscale/Partita IVA:
- Sede operativa del tirocinio:

1. Il tirocinante ha regolarmente ricevuto il contributo previsto pari a 200 euro mensili da parte del soggetto ospitante

2. Il tirocinante ha svolto le seguenti attività durante il tirocinio *(la relazione di sintesi deve vertere sullo svolgimento delle attività inerenti il tirocinio assegnato e l'esperienza maturata, anche ai fini della valutazione del tirocinio e della redazione dell'attestazione delle attività e delle competenze, approfondendo in modo particolare l'aspetto formativo dell'esperienza e le competenze acquisite):*

Ha regolarmente svolto l'attività di tirocinio, con particolare riferimento alle attività formative previste nel Progetto formativo, nel periodo di tirocinio dal..... al
GARANTENDO una partecipazione effettiva di almeno il 75% del monte ore totale e, pertanto

SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE

Ha regolarmente svolto l'attività di tirocinio, prevista nel Progetto formativo, nel periodo di tirocinio dal..... al, **NON GARANTENDO** una partecipazione effettiva di almeno il 75% del monte ore totale e, pertanto

NON SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE

Luogo e data _____

Firma del Legale rappresentante del soggetto Promotore _____

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di rappresentante dell'ente ospitante,

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di tutor del soggetto ospitante,

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di tutor del soggetto promotore

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di tirocinante,

consapevoli di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

CONFERMANO QUANTO SOPRA DICHIARATO

Luogo e data	Il legale Rappresentante dell'Ente Ospitante
Luogo e data	Il Tutor del soggetto ospitante
Luogo e data	Il Tutor del soggetto promotore
Luogo e data	Il Tirocinante

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