DIREZIONE REGIONALE ISTRUZIONE, FORMAZIONE, RICERCA E LAVORO

GR461500- Area decentrata ‘Centri per l’impiego Lazio Centro’

Centro per l’Impiego di Roma TORRE ANGELA

(Rif. Convenzione n.\_\_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_)

**Modello Progetto formativo**

**(Riferimento Interno PFI n. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_)**

**Tipologia di tirocinio**

□ tirocinio extracurriculare

□ tirocinio extracurriculare svolto presso soggetti ospitanti con attività stagionali

□ tirocinio extracurriculare svolto durante il periodo estivo da soggetti minori che abbiano

assolto all’obbligo di istruzione e siano iscritti al successivo anno del secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e di formazione di cui all’art. 1 co. 3 del d.lgs. 76/2005 e s.m.i. studenti

**Soggetto promotore**

CENTRO PER L’IMPIEGO DI TORRE ANGELA, con sede legale in Roma in Via Jacopo Torriti n. 7, CF/P.IVA 80143490581, rappresentato da……………….. nato/a a ……………………. il …………………. in qualità di Responsabile del Centro ivi domiciliato per la carica CF …………….;

**Soggetto ospitante**

Multilocalizzato SÌ □ NO ⊠

**Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”**, con sede in **Roma (RM)** in Via **Cracovia 50, 00133**, C.F. 80213750583 - P.I. 02133971008, rappresentato dal …………………… nato a …………il ……………….. in qualità di Rettore pro tempore ivi domiciliato per la carica CF **………………………..**;

**Tirocinante**:

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov.\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in (indicare se differente da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Condizione attuale del tirocinante1***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Persona disoccupata □ |  |
| 2. Persona inoccupata □ |  |
| 3. Lavoratore a rischio di disoccupazione □ |  |
| 4. Persona occupata in cerca di nuova occupazione □ |  |
| 5. Persona svantaggiata (ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381, art. 4, co. 1); del d.p.r. n. 21/2015; del d.lgs 286/1998; del d.lgs. n.24/2014) □ |  |
| 6. Persona con disabilità di cui alla l. 68/99 art.1 co.1 □ |  |
| 7. Soggetti minori che abbiano assolto all’obbligo di istruzione e siano iscritti al successivo anno del secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e di formazione di cui all’art. 1 co. 3 del d.lgs. 76/2005 e s.m.i. □ | |

**Tutor individuato dal soggetto promotore2**

**…………………………..** **C.F.** ………………….. nel ruolo di Responsabile di questo Centro *(allegare curriculum vitae)*

**Tutor individuato dal soggetto ospitante3**

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_) il\_\_/\_\_/\_\_\_\_

CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(allegare curriculum).*

**Specifiche del tirocinio e modalità di svolgimento**

|  |
| --- |
| * **Settore di attività economica del soggetto ospitante *(non valorizzare in caso di PA)*** |
| *( indicare il codice di classificazione ATECO)* |
| * **Area professionale di riferimento:** |
| *(indicare il codice di classificazione CP ISTAT)* |
| * **Sede di svolgimento prevalente del tirocinio:** |
| **Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  situata nella Regione **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** presso il comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_) cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **□ sede operativa**  **□ sede legale**  *(Ripetere le informazioni sul luogo di svolgimento del tirocinio nel caso in cui il progetto preveda attività formative di breve durata da realizzarsi in altre unità operative del soggetto ospitante).* |
|  |

**1**Al presente progetto formativo è allegata un’autodichiarazione del tirocinante relativa alla percezione (o meno) di

forme di sostegno al reddito di cui alla dgr 576/2019 art. 15 commi 5 e 6.

**2** Individuato ai sensi della dgr 576/2019 art. 13, commi 1 e 2.

**3** Individuato ai sensi della dgr 576/2019 art. 13, commi 3 e 4

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

** N. lavoratori (4) attivi nell’unità operativa di svolgimento del tirocinio:**

subordinati a tempo determinato: \_ \_ \_ \_

subordinati a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti): \_ 315 \_ \_

** N. tirocini extracurriculari 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. 8 commi 3 e 4 della dgr 576/2019: \_ \_ \_ \_

* **Estremi identificativi contratti di assicurazione:**
* Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. 10472415
* Responsabilità civile: polizza n. n. 65/149948891 compagnia UnipolSai
* Altro: Infortuni polizza n. 77/149949019 compagnia UnipolSai

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio.

* **Durata e orario di svolgimento del tirocinio**

***(riferimento al CCNL applicato dal soggetto ospitante n. ore\_\_\_\_\_\_\_\_)***

|  |
| --- |
| - **Durata del tirocinio:** |
| **mesi** **n**.\_ \_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - **Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante:** |
| dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| - **Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante:** |
| dalle ore \_ \_ : \_ \_ alle ore \_ \_ : \_ \_ |
| - N. ore giornaliere \_ \_ |
| - N. ore settimanali \_ \_ |
| * **Periodo sospensione** |

- **Sospensione del tirocinio** *(ai sensi dell’art. 3, co. 4 della dgr 576/2019)*

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- **Sospensione prevista per chiusura aziendale**

4 Così come previsto dall’art. 8, co. 1dell’All. A della dgr 576/2019

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * **Indennità di tirocinio** |

- **Indennità mensile** *(importo lordo)*: € \_ \_ \_ \_, \_ \_

*in caso di tirocinanti percettori*

- **Periodo di percezione riconosciuto**

mesi n.\_ \_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ammontare prestazione riconosciuta € \_ \_ \_ \_, \_ \_ al mese

- Indennità di tirocinio mensile *(importo lordo)*: € \_ \_ \_ \_, \_ \_

**Attività e competenze obiettivo del tirocinio**

*Ai sensi dell’art. 3. co. 9 della dgr 576/2019, solo in caso di rinnovo del tirocinio, qualora si intenda attivare per il medesimo tirocinante nell’ambito del medesimo soggetto ospitante un ulteriore percorso formativo, valorizzare di seguito i riferimenti del precedente PFI ed indicare successivamente le competenze obbiettivo del presente PFI che integrano quelle già maturate durante il precedente percorso.*

Rif. PFI n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sottoscritto in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * **Obiettivi del tirocinio**   Istruire il tirocinante al fine di inserirlo nel mondo del lavoro, affiancato da personale qualificato. Garantire, nella fase di avvio del tirocinio, un’adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del d.lgs. n. 81/2008.Garantire al tirocinante, se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell’art. 41 del medesimo decreto; |
| * ***Attività oggetto del tirocinio*** *(selezionate nell’ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali ex decreto interministeriale 30 giugno 2015) 5:* |
| |  |  | | --- | --- | | Settore  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Area di Attività (ADA)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Attività  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(ripetere i campi se necessario)* | Descrizione sintetica delle attività oggetto del  tirocinio e degli obiettivi prefissati |   **Altra attività non ricompresa nell’Atlante del lavoro e delle qualificazioni (*specificare*)** |

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

**5** Da compilare inserendo i riferimenti alle ADA e attività contenute nell’Atlante del lavoro e delle qualificazioni <http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php>

|  |
| --- |
| * **Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionali di cui alla Delibera della Giunta regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all’art. 4, co. 67, legge n. 92 del 2012) ed eventuale livello EQF** |
| * **Competenze da acquisire in relazione alla figura professionale di riferimento** |
|  |
| * **Note** |
|  |

**Diritti e doveri del tirocinante:**

**Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a**:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di

comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l’ambiente di lavoro;

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza nei posti di lavoro;

- rispettare gli obblighi di riservatezza circa, documenti riservati, processi produttivi e lavorativi,

prodotti e servizi o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

- rispettare il segreto d’ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d’ufficio, ove il tirocinio si svolga presso soggetti pubblici;

- partecipare agli incontri (anche congiunti) concordati con i tutor assegnati dal soggetto ospitante e/o dal soggetto promotore per monitorare l’attuazione del PFI.

**Ai sensi dell’art. 3 commi 4, 5, 6 e 6bis della dgr 576/2019:**

- nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto del periodo di sospensione;

- il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio Tutor di riferimento e al tutore del soggetto promotore;

- il soggetto ospitante e il soggetto promotore possono interrompere anticipatamente il tirocinio in caso di impossibilità a conseguire gli obbiettivi formativi del PFI, anche con riferimento al periodo di sospensione e sono tenuti a dare motivata comunicazione scritta al tirocinante.

**Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore**

Il tutor individuato dal soggetto promotore svolge i compiti indicati dall’art. 13, co. 1 della dgr 576/2019.

**Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante**

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall’art. 13, co. 4 della dgr 576/2019.

Il tutor designato dal soggetto promotore e il tutor designato dal soggetto ospitante svolgono altresì i compiti indicati dall’art. 13, co. 5 della dgr 576/2019.

**Roma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del tirocinante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del rappresentante legale del soggetto promotore**

o suo delegato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo).

**Firma del rappresentante legale del soggetto ospitante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o suo delegato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione a cui fa riferimento il presente progetto formativo).