

# SCHEDA INFORMATIVA TIROCINIO

---

## Tipologia di tirocinio e destinatario

---

Tirocinio extracurricolare di inserimento / reinserimento lavorativo (produrre CV del Tirocinante)

- Inoccupato in cerca di occupazione (produrre DID + Patto di servizio)
- Disoccupato (produrre DID + Patto di servizio)
- Occupati (produrre attestato occupazione)

---

## Tirocinante

---

Nome e cognome: .....

(allegare CV Tirocinante completo di tutti i dati sensibili, Carta Identità o Passaporto, Codice Fiscale; in caso di Cittadino Extracomunitario allegare anche: Permesso di Soggiorno in corso di Validità)

---

## Soggetto ospitante

---

Ragione Sociale: ..... Codice fiscale: .....

Sede Legale: ..... Partita IVA: .....

Tel e Fax.: ..... Mail: ..... PEC .....

Legale Rappresentante: ..... Nato a: ..... Il: .....

Natura Giuridica (indicare se datore di lavoro pubblico o privato): .....

Settore attività (codice ATECO) : ..... CCNL .....

- ✓ Il tirocinante non sarà impiegato per sostituire lavoratori assenti per malattia, maternità, sciopero, etc
- ✓ Il tirocinante non deve aver avuto una precedente esperienza lavorativa relativa al profilo professionale oggetto del tirocinio.
- ✓ L'azienda non ha in corso sospensioni dal lavoro o procedure di licenziamento collettivo e non ha effettuato, nei precedenti 12 mesi, licenziamenti di lavoratori con mansioni equivalenti, fatti salvi quelli per giusta causa
- ✓ L'Azienda è attualmente in regola con la normativa di cui alla Legge 68/99 SI  NO

- ✓ L'azienda dichiara di essere attualmente in regola con la normativa di cui al D.lgs 81/2008 e s.m.i, e di aver effettuato la valutazione dei rischi in applicazione della normativa sulla sicurezza dei lavoratori precedentemente aggiornata. SI  / NO

---

*Il tirocinio*

---

Sedi del tirocinio

Indirizzo completo (via, città, CAP): .....

Telefono: ..... Fax: ..... Mail: .....

Numero Risorse Umane: ..... (indicare il numero tot. dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato, purché la durata del tempo determinato comprenda l'intera durata del tirocinio)

Numero Tirocini in Corso: n° ..... tirocini Curricolari; n° ..... Tirocini Extracurricolari

Se comprese nelle attività professionali, indicare eventuali trasferte (attenzione: la PAT INAIL associata al tirocinante deve garantire la copertura dell'attività in esterna) .....

Tutor ( per le sole attivazioni nella regione Lazio allegare anche il CV così come richiesto dal portale – Il tutor dev'essere individuato tra i propri lavoratori in possesso di competenze professionali adeguate e coerenti con il progetto formativo individuale; tale ruolo non può essere ricoperto dagli apprendisti – Ogni tutor può seguire fino ad un massimo di tre tirocinanti contemporaneamente)

Nome e Cognome: .....

Data e luogo di nascita del tutor ..... Codice Fiscale Tutor .....

Mail tutor .....

Inquadramento:

- Titolare di impresa o libero Professionista
- Dipendente con contratto a Tempo Indeterminato
- Dipendente con Contratto a Tempo Determinato purché la durata del tempo determinato comprenda l'intera durata del tirocinio

Mansione in Azienda: .....

Anni di esperienza del tutor aziendale .....

N° di Tirocinanti affidati al momento, escluso il presente: n° .....

Indennità di partecipazione (l'importo da erogare può essere uguale, o superiore, a quello previsto dalla regione)

Importo mensile indennità: euro .....

Importo eventuale buono pasto giornaliero: euro .....

Copertura assicurativa

- 1. Indicare chi si fa carico della Copertura Assicurativa presso l'INAIL
  - Soggetto Promotore– Posizione n° .....
  - Soggetto Ospitante – Posizione n° .....
  
- 2. Indicare chi si fa carico della Copertura Assicurativa per la Responsabilità Civile verso Terzi
  - Soggetto Promotore – Compagnia Assicurativa ..... N° .....
  - Soggetto Ospitante – Compagnia Assicurativa ..... N° .....

Comunicazioni obbligatorie

Indicare chi si fa carico delle comunicazioni obbligatorie (avviamento – prorogare – interruzione anticipata)

- Soggetto Promotore
- Soggetto Ospitante

Durata e orari

Data Inizio Tirocinio: ..... Data Fine Tirocinio: .....

Sospensione per chiusura aziendale dal ..... al .....

Giorni e orari di accesso ai locali aziendali: compilare la tabella sottostante

Giorno	Orario mattino	Orario pomeriggio - serale
Lunedì	<i>Per esempio 9:00-13:00</i>	<i>14:00 – 18:00</i>
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato	-----	-----
Domenica	-----	-----

Ambito di Inserimento del Tirocinante

(descrizione di massima delle attività che vengono svolte nell’ambito aziendale in cui si svolge il tirocinio)

.....  
.....

Attività Oggetto del Tirocinio

**MANSIONE OGGETTO DEL TIROCINIO** (inserire il codice numerico completo di 5 cifre ripreso dal sito ufficiale <http://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessioni/cp2011/>

Per la creazione del progetto formativo, è necessario verificare quanto riportato sul sito [http://atlantelavoro.inapp.org/cp2011\\_ada\\_list.php](http://atlantelavoro.inapp.org/cp2011_ada_list.php) Indicare sotto le attività formative che verranno riportate nel progetto formativo

.....  
.....

Obiettivi Formativi e di Orientamento

(descrivere gli obiettivi che dovranno essere perseguiti nel periodo di tirocinio e le modalità di valutazione e certificazione delle competenze) – Far riferimento sempre a quanto indicato al sito [http://atlantelavoro.inapp.org/cp2011\\_ada\\_list.php](http://atlantelavoro.inapp.org/cp2011_ada_list.php) indicato come RA (Risultati Attesi)

.....  
.....

Modalità di valutazione del tirocinio (al termine del tirocinio il soggetto ospitante, sulla base di un format predisposto, fornirà una valutazione finale dell’esperienza di tirocinio nonché una relazione-attestazione dei risultati raggiunti specificando le competenze, le abilità, le conoscenze eventualmente acquisite)

.....  
.....

---

Tutela della Salute e Sicurezza sul Luogo di Lavoro

---

Preso atto che i Tirocinanti, ai fini ed ai sensi del D. Lgs. 81/08 “Testo Unico sulla Salute e Sicurezza sul Lavoro”, sono da intendersi come “lavoratori”, l’ente ospitante s’ impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla Normativa e nei tempi da essa stabiliti, ossia entro e non oltre 60 giorni dall’avvio del tirocinio.

La formazione sulla sicurezza generale verrà svolta da (crocettare l’opzione concordata):

- ..... (soggetto ospitante)
- ..... (soggetto promotore)

La formazione sulla sicurezza specifica verrà svolta da:

- ..... (soggetto ospitante)
- ..... (soggetto promotore)

Luogo e data

-----

Firma Ente Ospitante

-----