



## PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE IN REGIONE LOMBARDIA

### ANAGRAFICA GENERALE

#### TIROCINANTE

Nominativo			
Nato a			
Data di nascita			
Codice Fiscale			
Residenza	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	
Telefono			
Mail			
Domicilio <i>Non inserire se corrisponde a residenza</i>	<i>Via</i>		
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	

#### SOGGETTO PROMOTORE

Denominazione	Università degli Studi del Sannio		
Partita Iva	01114010620		
Sede legale	<i>Piazza Guerrazzi</i>		<i>n. 1</i>
	<i>Città Benevento</i>		
	<i>C.A.P. 82100</i>	<i>Provincia</i>	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio <i>Non inserire se corrisponde alla sede legale</i>	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	
Responsabile	<i>Indicare il nominativo del responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)</i>		
Telefono			
Mail			

#### SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione			
Codice Fiscale			
Sede legale	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>		
	<i>Provincia</i>		
Sede operativa di svolgimento del tirocinio <i>Non inserire se corrisponde alla sede legale</i>	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>		
	<i>Provincia</i>		

Responsabile	<i>Nominativo del responsabile aziendale della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)</i>
Telefono	<i>Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio</i>
Mail	<i>Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio</i>

## INFORMAZIONI SPECIFICHE

### CONVENZIONE DI RIFERIMENTO

Data sottoscrizione	
Nr. convenzione di riferimento	

### TIPOLOGIA DI TIROCINIO

<i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	tirocinio formativo e di orientamento (per soggetti che hanno conseguito un titolo di studio entro e non oltre 12 mesi - durata max 6 mesi)
<input type="checkbox"/>	Tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro (per inoccupati in cerca di occupazione, disoccupati, lavoratori sospesi, in mobilità e occupati con contratto di lavoro o collaborazione a tempo ridotto - durata max 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	tirocinio formativo e di orientamento o tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro per soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 (durata max 12 mesi estensibile a 24 mesi)
<input type="checkbox"/>	tirocinio formativo e di orientamento o tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro per persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (durata max 24 mesi derogabile)
<input type="checkbox"/>	tirocinio estivo di orientamento (realizzato durante la sospensione estiva delle attività didattiche - durata max 3 mesi)

### SOGGETTO PROMOTORE

<i>CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI - Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22
<input type="checkbox"/>	autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli art. 14 e 15 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 e della d.g.r. del 18 aprile 2007 n. 4561
<input type="checkbox"/>	autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276
<input type="checkbox"/>	comunità terapeutica o cooperativa sociale, iscritta nello specifico albo regionale, operante a favore dei disabili e dei soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate che ha in carico quali utenti di servizi da essa gestiti
<input type="checkbox"/>	Istituzione scolastica o formativa operante per tirocinio estivo di orientamento
<input type="checkbox"/>	Ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

### SOGGETTO OSPITANTE

NATURA GIURIDICA	<i>Indicare se datore di lavoro pubblico o privato</i>
CODICE ATECO 2007	
NUMERO RISORSE UMANE	<i>Selezionare una voce in base al numero di "risorse umane (come definite dagli Indirizzi regionali) presenti nella sede operativa di svolgimento del tirocinio alla data di attivazione dello stesso</i>
<input type="checkbox"/>	Solo titolare o fino a 5 risorse umane (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	Da 6 a 20 risorse umane (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	21 o più risorse umane (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10%)

NUMERO TIROCINI IN CORSO	<i>Inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa prima dell'attivazione del presente (distinti sulla base delle Indicazioni regionali: tra curriculari ed extra curriculari, ecc.)</i>
Numero tirocini curriculari in corso di svolgimento	
Numero tirocini extracurriculari in corso di svolgimento	

## TIROCINANTE

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE AD AVVIO TIROCINIO <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	Soggetto che ha conseguito un titolo di studio da non più di 12 mesi (indipendentemente dalla condizione occupazionale)
<input type="checkbox"/>	Inoccupato in cerca di occupazione
<input type="checkbox"/>	Disoccupato
<input type="checkbox"/>	Lavoratore in mobilità
<input type="checkbox"/>	Lavoratore sospeso
<input type="checkbox"/>	Lavoratore occupato con contratto di lavoro o collaborazione a tempo ridotto
<input type="checkbox"/>	Persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (iscritta alle liste del collocamento mirato)
<input type="checkbox"/>	Persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 con particolari difficoltà di inserimento lavorativo come da valutazione espressa dal Comitato Tecnico Provinciale
<input type="checkbox"/>	Soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 (compresi i condannati in condizione di detenzione o ammessi a misure alternative di detenzione, nei limiti stabiliti della vigente legislazione penitenziaria)
<input type="checkbox"/>	Soggetto svantaggiato di cui all'art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 per il quale la durata del tirocinio è estensibile fino a 24 mesi sulla base di parere rilasciato da soggetto terzo competente
<input type="checkbox"/>	adolescente o giovane regolarmente iscritto ad un ciclo di studi presso un'istituzione scolastica o formativa (per tirocinio estivo di orientamento)
TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	licenza elementare
<input type="checkbox"/>	licenza media
<input type="checkbox"/>	qualifica professionale regionale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma liceale
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	diploma universitario
<input type="checkbox"/>	corso di laurea (vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	corso di laurea di primo livello (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	corso di laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)
<input type="checkbox"/>	master universitario di primo livello
<input type="checkbox"/>	master universitario di secondo livello
<input type="checkbox"/>	altro titolo di studio post-laurea
<input type="checkbox"/>	titolo di dottore di ricerca

## GESTIONE DEL TIROCINIO

### TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Titolo di studio <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di IeFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma liceale
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	laurea o altro titolo universitario

### TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nominativo	
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Inquadramento <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)
ESPERIENZE E COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE	
<i>Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor</i>	
N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio	<i>inserire numero</i>

### INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE

<i>Indicare i dati relativi all'indennità di frequenza, buoni pasto, servizio mensa, rimborsi spese ecc. sulla base di quanto definito dalla convenzione</i>	
Importo mensile indennità	€
Importo eventuale buono pasto giornaliero	€
<i>[Indicare quanto eventualmente definito per altri rimborsi spese e/o fruizione di servizi aziendali</i>	
<i>[nel caso di tirocini per disabili o svantaggiati e tirocini estivi di orientamento indicare le determinazioni in merito, secondo quanto previsto dal paragrafo 4 Disciplina specifica degli Indirizzi regionali, eventualmente sostituendo/modificando le parti precedenti]</i>	
<i>Nel caso di tirocini in favore di lavoratori sospesi o disoccupati percettori di forme di sostegno al reddito,specificare</i>	

che l'indennità di partecipazione non viene corrisposta in quanto fruitori di ammortizzatori sociali, eliminando le parti precedenti

## GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

Infortuni studenti	Compagnia UnipolSai Assicurazioni Divisione La Fondiaria n. 747180477
Responsabilità civile terzi	Compagnia UnipolSai Assicurazioni Divisione La Fondiaria n. 747180478
Responsabilità per gli infortuni sul lavoro INAIL	ai sensi del D.P.R. 9.4.1999, n. 156, la copertura contro gli infortuni sul lavoro del tirocinante è assicurata mediante la forma della gestione per conto dello Stato.

## DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata	<i>Inserire il numero di mesi</i>
Data inizio	
Data fine	
Articolazione oraria	<i>Se sono previste più sedi specificare l'articolazione tra queste</i>

## EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO

Dati ulteriore sede <i>Eliminare sezione se non pertinente</i>	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Dati ulteriore sede <i>Eliminare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario</i>	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

## AMBITO/I DI INSERIMENTO

*Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)*

## ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO

*Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante*

## **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

*Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali o ad altre competenze specifiche*

*Descrivere inoltre le modalità di valutazione e certificazione delle competenze*

## **AREA PROFESSIONALE PREVALENTE DI RIFERIMENTO DELL'ATTIVITÀ DEL TIROCINIO**

*Utilizzare la classificazione del Catalogo delle professioni Istat (almeno fino al quarto livello –categorie):*

*<http://www.istat.it/it/archivio/18132>*

## **FIGURA PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO**

*Nelle more della definizione del Repertorio nazionale di cui all'art. 4 c. 76 della Legge 92/2012 <sup>1</sup> e fatta salva la possibile esclusione di cui al paragrafo 4.1 degli Indirizzi regionali, indicare l'Area professionale e il nome del Profilo professionale previsto dal Quadro Regionale degli Standard Professionali della Lombardia a cui è riferibile il tirocinio  
(<http://www.ifl.servizirl.it/site>)*

## **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**

*Inserire quanto concordato fra soggetto promotore e soggetto ospitante nella Convenzione (art.6) sugli impegni in materia di informazione e formazione per la sicurezza e sorveglianza sanitaria*

<sup>1</sup> L.92/2012 art. 4 comma 67: Tutti gli standard delle qualificazioni e competenze certificabili ai sensi del sistema pubblico di certificazione sono raccolti in repertori codificati a livello nazionale o regionale, pubblicamente riconosciuti e accessibili in un repertorio nazionale dei titoli di istruzione e formazione e delle qualificazioni professionali.

## **DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE**

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole:

- 1) svolgere le attività previste dal presente Progetto formativo individuale e concordate con i tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante, osservando gli orari concordati, rispettando l'ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell'attività di tirocinio con l'attività del datore di lavoro;
- 2) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l'effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D.Lgs. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- 3) rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l'obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza;
- 4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor del soggetto ospitante, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
- 5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi
- 6) frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto Formativo e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:

- 1) in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto
- 2) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante
- 3) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione
- 4) al termine del tirocinio riceverà:
  - a) una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo.
  - b) un attestato di competenze eventualmente acquisite durante il periodo di tirocinio, con riferimento, ove possibile, al Quadro regionale degli standard professionale o, quando istituito, al Repertorio nazionale di cui all'art. 4 comma 67 della legge n. 92 del 2012



## COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del progetto formativo, si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali

## COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del progetto formativo individuale e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.).

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo Progetto Formativo è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;
- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

[città], [data]

Il soggetto promotore	<i>Università degli Studi del Sannio</i>	<i>[firma]</i>
Il soggetto ospitante	<i>[inserire denominazione]</i>	<i>[firma]</i>
Il tirocinante	<i>[inserire nome cognome]</i>	<i>[firma]</i>

## APPENDICE

*[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]*

Il sottoscritto	<i>Inserire nominativo del firmatario</i>
nato a	<i>Comune e d eventuale stato estero di nascita</i>
il	<i>gg/mm/aaaa</i>
residente in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
A	<i>Città</i>
C.A.P.	
Provincia o stato estero	<i>Sigla</i>
domiciliato in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
A	<i>Città</i>
C.A.P.	
provincia	<i>Sigla</i>
codice fiscale	
telefono	<i>Facoltativo</i>
mail	<i>Facoltativo</i>
in qualità di	<i>Indicare alternativamente:padre,madre, altro titolare della rappresentanza legale</i>
di	<i>Inserire nominativo del tirocinante</i>
sopra indicato in qualità di tirocinante	
<b>DICHIARA</b>	
di aver preso visione: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;</li><li>➤ del presente Progetto formativo Individuale,</li></ul> di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"	
Di autorizzare [ <i>Inserire nominativo del tirocinante</i> ] a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite	
Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo: Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano: <ul style="list-style-type: none"><li>➤ che questo Progetto Formativo è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;</li><li>➤ che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;</li><li>➤ di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.</li></ul>	

*[città], [data]*

*[inserire nome cognome del firmatario]*

*[firma]*