



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Progetto personalizzato

Per tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla ri-abilitazione, in attuazione alla Deliberazione della Giunta Regionale del 25/07/2016, n. 5451

Il tirocinante

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Domicilio					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

Il soggetto proponente

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Domicilio					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

☐ **soggetto promotore**
(se diverso dal soggetto proponente)

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza	
Residenza					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Domicilio					
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico	CAP
Telefono casa	Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	

il responsabile*(nominativo del responsabile aziendale della gestione del tirocinio, può corrispondere al tutor)*

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Telefono	Cellulare	Cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)

☐ **soggetto ospitante***(se diverso dal soggetto proponente)*

Denominazione		Natura giuridica		
Codice Fiscale	Partita IVA	Codice ATECO		
Sede legale				
Comune	indirizzo	Civico	CAP	Provincia
Sede operativa				
Comune	indirizzo	Civico	CAP	Provincia

il responsabile*(nominativo del responsabile aziendale della gestione del tirocinio, può corrispondere al tutor)*

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Telefono	Cellulare	Cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)

INFORMAZIONI SPECIFICHE**convenzione di riferimento**

Data sottoscrizione	Numero di convenzione di riferimento

soggetto promotore

Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali

☐	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'articolo 25 della Legge Regionale del 06/08/2007, n.19 (sezione A dell'albo)
☐	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'articolo 25 della legge regionale del 06/08/2007, n.19 (sezione B dell'albo)
☐	accreditato ai servizi per il lavoro ai sensi dell'articolo 13 della legge regionale del 28/09/2006, n. 22
☐	autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli articoli 14 e 15 della legge regionale del 28/09/2006, n. 22 e della D.G.R del 18/04/2007 n. 4561
☐	autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli articoli 4, 5 e 6 del Decreto Legislativo del 10/09/2003 n.276
☐	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
☐	ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
☐	servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti di cui alla DGR 825/2013

il tirocinante	
Condizione del tirocinante ad avvio tirocinio	
☐	soggetto svantaggiato di cui alla DGR 25/07/2016, n. 5451
Titolo di studio del tirocinante	
☐	Licenza elementare
☐	Licenza media
☐	qualifica professionale regionale (durata biennale)
☐	qualifica del sistema di istruzione (durata triennale)
☐	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
☐	diploma professionale del sistema di istruzione (durata quinquennale)
☐	diploma tecnico del sistema di istruzione (durata quinquennale)
☐	diploma maturità (durata quinquennale)
☐	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
☐	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
☐	altro diploma terziario extra-universitario
☐	diploma universitario
☐	master universitario
☐	laurea (vecchio ordinamento)
☐	laurea di primo livello (durata triennale)
☐	laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)
☐	altro(<i>specificare</i>)

GESTIONE DEL TIROCINIO

☐ tutor del soggetto promotore			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Telefono	Cellulare	Cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)
Titolo di studio del tutor			
☐	qualifica del sistema di leFP (durata triennale)		
☐	qualifica del sistema di istruzione (durata triennale)		
☐	diploma professionale del sistema di leFP (durata quinquennale)		
☐	diploma professionale del sistema di istruzione (durata quinquennale)		
☐	diploma tecnico del sistema di istruzione (durata quinquennale)		
☐	diploma maturità		
☐	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)		
☐	diploma tecnico superiore (I.T.S.)		
☐	altro diploma terziario extra-universitario		
☐	laurea o altro titolo universitario		

☐ tutor del soggetto ospitante			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Telefono	Cellulare	Cellulare	E-mail (posta elettronica ordinaria)

ambito di inserimento

Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (settore, reparto, descrizione dell'attività)

attività oggetto del tirocinio

Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante

obiettivi formativi di orientamento

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovevano essere perseguiti durante il periodo di tirocinio

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 Personalizzato, 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 di indennità di partecipazione
- 4) al termine del tirocinio riceverà:
 - a) una attestazione rilasciata dal soggetto dal promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede e il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo

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'articolo 4 comma 67 della Legge n. 92 del 2012

compiti e responsabilità del tutor del soggetto promotore

Tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del progetto personalizzato, si occupa dell'organizzazione e del montaggio del tirocinio e alla redazione delle attestazioni finali

compiti e responsabilità del tutor del soggetto ospitante

Il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del progetto personalizzato e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, ecc...)

con la sottoscrizione del presente Progetto personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore ed il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo Progetto Personalizzato con la relazione rilasciata dal Servizio Pubblico è parte integrante della Convenzione sopra richiamata
- che le informazioni contenute nel presente Progetto Personalizzato sono rese ai sensi dell'articolo 7 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali a 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 dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali), il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Personalizzato, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio

Luogo	Data	Il dichiarante