|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | regione toscana.jpg | repubblica italiana.jpg  Presidenza del Consiglio dei Ministri  Dipartimento per le Pari Opportunità |

**Progetto ATI - Avviso regionale tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale ed all’autonomia rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n.719/2021**

**ALLEGATO 7**

**SOGGETTO PROMOTORE** *(carta intestata)*

Rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DEI RISULTATI DEL TIROCINIO**

**RILASCIATA PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE A**

*NOME E COGNOME (indicare)*

Nata a………………………………………………….il………………………………

Codice fiscale…………………………………………………………………………..

PRESSO IL “SOGGETTO OSPITANTE”*(indicare denominazione e natura giuridica)*

Sede legale *(indicare)………………………………………………………………………….*

Sede operativa tirocinio *(indicare)…………………………………………………………..*

Durata dal .......………...................... al ….............………………………..................

DESCRIZIONE GENERALE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO *(anche*

*in riferimento ad eventuali aree di attività maturate connesse alla figura professionale)*

1. attività e compiti svolti*(attività e compiti affidati alla tirocinante,area aziendale in cui ha operato e strutture organizzative con cui si è interfacciata)*

|  |
| --- |
|  |

1. competenze tecnico-professionali acquisite *(competenze tecniche-professionali sviluppate dalla tirocinante nell'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo)*

|  |
| --- |
|  |

1. competenze trasversali acquisite *(competenze di natura cognitiva/organizzativa/relazionale sviluppate dalla tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati)*

|  |
| --- |
|  |

1. altre competenze acquisite *(informatiche/linguistiche, generali o specialistiche sviluppate dalla tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati e che sono al di fuori di quelle prettamente tecnico- professionali)*

|  |
| --- |
|  |

1. Valutazione finale case-manager

|  |
| --- |
|  |

Luogo e data *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Tutor Soggetto ospitante Case-manager dell’Ente titolare della presa incarico

Tutor Soggetto promotore