



ALLEGATO 3 - PROGETTO PERSONALIZZATO DI TIROCINIO

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 alla Convenzione stipulata in data ____/____/____

DATI DELLA TIROCINANTE

Nome e cognome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza <i>(se extra U.E. indicare tipo e scadenza permesso di soggiorno)</i>	
Residente a	Comune: _____ Prov.: _____
Indirizzo	
Domicilio <i>(se diverso dalla residenza)</i>	
Telefono	
Mail	
Progetto per l'occupabilità	Stipulato in data..... presso il CPI di Nominativo tutor:.....

DATI DELL'ENTE CHE HA IN CARICO LA TIROCINANTE

Tipologia	<input type="checkbox"/> Servizio sociale territoriale (<i>specificare</i>)..... <input type="checkbox"/> Centro antiviolenza o casa rifugio (ai sensi art. 5-bis DL 93/2013, convertito con modificazioni dalla L.119/2013) <i>(specificare)</i>
Denominazione	
Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
Nominativo Responsabile per la Convenzione di Tirocinio	
Telefono	
Mail	
Nominativo Case-manager	
Indirizzo sede operativa per la gestione del Tirocinio	
Telefono	
Mail	

DATI DEL SOGGETTO PROMOTORE

Tipologia	<input type="checkbox"/> Centro per l'Impiego della Regione Toscana <input type="checkbox"/> Soggetto titolare delle funzioni in materia sociale territorialmente competente a livello di ambito di zona-distretto, ai sensi della legge regionale 41/2005 e della legge regionale 40/2005 <i>(specificare).....</i> <input type="checkbox"/> Cooperative sociali e altri enti del Terzo Settore <i>(specificare).....</i>
Denominazione	
Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
Nominativo Responsabile per la Convenzione di Tirocinio	
Telefono	
Mail	
Nominativo Tutor	
Indirizzo sede operativa per la gestione del Tirocinio	
Telefono	
Mail	

DATI SOGGETTO OSPITANTE

Tipologia	<input type="checkbox"/> Impresa o datore di lavoro privato <i>(specificare)</i> <input type="checkbox"/> Organizzazione di Volontariato <i>(specificare.....)</i> <input type="checkbox"/> Associazione di promozione sociale <i>(specificare.....)</i> <input type="checkbox"/> Ente del Terzo Settore <i>(specificare.....)</i>
Denominazione	
Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo sede legale	
Settore economico di attività dell'azienda	
CCNL applicato(<i>se pertinente</i>)	
Numero totale addetti/operatori nell'unità operativa sede tirocinio	
Numero tirocinanti attualmente ospitati nell'unità operativa sede del tirocinio	
Nominativo Responsabile per la Convenzione di Tirocinio	
Telefono	
Mail	
Nominativo Tutor	
Funzione/ruolo	
Settore/reparto/ufficio/unità operativa	
Indirizzo unità operativa per lo svolgimento del Tirocinio	
Telefono	
Mail	

MOTIVAZIONI PRINCIPALI PER L'ATTIVAZIONE DEL TIROCINIO

Bisogni-Esigenze della tirocinante in relazione al contesto	<input type="checkbox"/> personale	<input type="checkbox"/> familiare	<input type="checkbox"/> sociale
Fabbisogno specifico in relazione alle potenziali capacità di inserimento lavorativo			
Obiettivi di inclusione sociale e di autonomia indicati nel PAP <i>(riportare sinteticamente)</i>			
Obiettivi percorso personalizzato indicati nel Progetto per l'occupabilità <i>(riportare sinteticamente)</i>			

INFORMAZIONI SUL TIROCINIO

Durata	Dal al N. mesi..... N. totale ore.....
Monte ore previsto e organizzazione settimanale	<input type="checkbox"/> Lunedì (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... <input type="checkbox"/> Martedì (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... <input type="checkbox"/> Mercoledì (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... <input type="checkbox"/> Giovedì (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... <input type="checkbox"/> Venerdì (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... <input type="checkbox"/> Sabato (mattina) da ore...a ore... (pomeriggio) da ore...a ore... N° ore settimanali
Obiettivi specifici e attività previste per l'acquisizione delle competenze trasversali (ad es. socio-relazionali etc) e delle competenze tecnico-professionali <i>(descrivere l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate alla tirocinante, gli strumenti/attrezzature utilizzate, ecc.)</i>	1. Competenze trasversali Attività previste per l'acquisizione delle competenze trasversali: 2. Competenze tecnico-professionali..... Attività previste per l'acquisizione delle competenze tecnico-professionali: 3. Altre competenze:
Riferimenti ad Aree di Attività previste da figure professionali	Ad a n°
Modalità di svolgimento	
Copertura infortuni sul lavoro INAIL	posizione n.....
Responsabilità civile	Compagnia/Agenzia..... contratto n°..... scadenza ___ / ___ / ___ NB: IN CASO DI PROROGA INDICARE ESTREMI E NUOVA SCADENZA

Modalità e strumenti di monitoraggio per la verifica dell'andamento e dei risultati del tirocinio	
Indennità mensile ¹	
Eventuali facilitazioni	<input type="checkbox"/> Mensa aziendale <input type="checkbox"/> Buoni pasto <input type="checkbox"/> Altro(specificare.....)
Diritti e doveri della tirocinante	<p>Durante lo svolgimento del Tirocinio, la tirocinante è tenuta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • svolgere le attività previste dal Progetto personalizzato di Tirocinio seguendo le indicazioni del/lla case manager e del/lla tutor,osservando gli orari e le regole di comportamento concordati e rispettando l'ambiente di lavoro; • rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro e le altre disposizioni indicate dal Soggetto Ospitante; • mantenere la necessaria riservatezza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito ai procedimenti amministrativi e ai processi produttivi acquisiti nel corso del tirocinio; • partecipare a momenti di verifica in itinere e finale, rendendosi disponibile a compilare questionari,ecc.; • redigere, con il supporto del/lla case manager e del/lla tutor del Soggetto ospitante, una relazione finale sull'esperienza di tirocinio. <p>La tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento previo confronto con il/la case manager.</p> <p>Nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto di eventuali periodi di astensione obbligatoria per maternità. Allo stesso modo non si tiene conto dei periodi di malattia o di impedimenti gravi documentati dalla tirocinante che hanno reso impossibile lo svolgimento del tirocinio.</p> <p>La tirocinante gode di parità di trattamento con i/le lavoratori/trici nei luoghi di lavoro dove si svolge il periodo di tirocinio per ciò che concerne i servizi offerti dal soggetto ospitante ai/le propri/e dipendenti.</p> <p>Al termine del Tirocinio la tirocinante può richiedere al Centro per l'impiego la registrazione dell'esperienza di tirocinio nel libretto formativo del cittadino.</p>
Altre informazioni utili	

Luogo e data.....

Letto, approvato e sottoscritto,

La Tirocinante

Per il soggetto promotore Timbro e firma

Per il soggetto ospitante Timbro e firma

(Eventuale)

Per l'Ente competente per la presa in carico Timbro e firma
