



Progetto sperimentale per il sostegno dei giovani professionisti

Avviso pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche

Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17 gennaio 2017

Allegato 1

MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Regione Campania

Direzione Generale per l'Istruzione, la formazione,
il lavoro e le politiche giovanili

CD di Napoli Isola A6

80142 Napoli

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____ Residente in _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

C.F. _____

P.IVA (da indicare nel caso di libero professionista) _____

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante (se del caso)

C.F. _____ P.IVA _____

Telefono _____ Fax _____ Email _____

Posta Certificata _____

Sede legale in _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Sede operativa in (se diversa dalla sede legale) _____ Prov. _____



Via _____ CAP _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche - Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17/01/2017 - **Decreto Dirigenziale n. _____**

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo DPR

DICHIARA

- di avere una sede legale e/o operativa in Regione Campania;
- di ospitare il/i seguente/i **tirocinante/i (max n.ro 2)**

- di individuare quale tutor professionale il Dott. _____, in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso, relativamente al/ai **tirocinante/i**:

(da ripetere nel caso in cui il numero di tirocinanti è superiore a due);

- che il tirocinio avrà inizio in data _____ e terminerà in data _____ per una durata complessiva di ____ mesi, in coerenza con quanto previsto dall'Avviso;
- di non realizzare il tirocinio con persone con cui ha avuto precedenti rapporti di lavoro dipendente o altre forme di collaborazione remunerate;
- di non utilizzare il *tirocinante* per lo svolgimento di funzioni che non rispettino gli obiettivi formativi del tirocinio stesso;
- di non utilizzare il tirocinante per sostituire contratti a termine, per sostituire il personale nei periodi di malattia, maternità o ferie, né per ricoprire ruoli necessari alla propria organizzazione;
- di assicurare il *tirocinante* contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile presso terzi;
- di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- di essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68/1999;
- di aver letto l'avviso pubblico e di accettarne integralmente le disposizioni;
- di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso Pubblico sopra citato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:



- di impegnarsi a rispettare quanto previsto dagli ordinamenti interni dei vari ordini e associazioni e nel progetto formativo, per i tirocini non obbligatori.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Alla presente dichiarazione allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e Data

Firma del Professionista o Legale Rappresentante



Progetto sperimentale per il sostegno dei giovani professionisti

Avviso pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche

Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17 gennaio 2017

Allegato 3

MODELLO PROGETTO FORMATIVO PER TIROCINI NON OBBLIGATORI

(da compilarsi a cura del soggetto ospitante e del tirocinante)

Denominazione Soggetto ospitante _____

Legale rappresentante del Soggetto ospitante _____

Nominativo Tirocinante _____

Sede del tirocinio _____

Data inizio _____ data fine _____, durata in mesi _____ numero ore settimanali _____

Caratteristiche del progetto formativo

Settore Professionale	
<i>Max 10 righe</i>	
Obiettivi	
<i>Max 10 righe</i>	
Attività previste	

<i>Max 10 righe</i>	
Competenze da acquisire	
<i>Max 10 righe</i>	
Contesto territoriale/settoriale/applicativo	
<i>Max 10 righe</i>	
Modalità di svolgimento del tirocinio e di impiego del tirocinante	
<i>Max 10 righe</i>	
Tutor del soggetto ospitante	
<i>Max 10 righe</i>	

Qualifica professionale e competenze del tutor	
<i>Max 10 righe</i>	
Ruolo e attività svolte dal tutor	
<i>Max 10 righe</i>	

Luogo e data

Il Soggetto ospitante _____

Il Tirocinante _____

Visto dell'ordine/albo/collegio
