Allegato 5

*(carta intestata del soggetto promotore)*

**PROGETTO DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO RIVOLTO A CITTADINI STRANIERI**

**NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA RESIDENTI ALL'ESTERO**

(art.40, co.10, del D.P.R. 394/1999; art. 3, co. 2 del D.M. 22Marzo 2006)

(Rif. Convenzione n. …………………………… stipulata in data ………………………….

a cura di ARPAL Umbria gg/mm/aaaa

tra …………………………………………… e ……………………………………………………

denominazione soggetto promotore denominazione soggetto ospitante

**DATI IDENTIFICATIVI DEL/LA TIROCINANTE**

Nome ………………………………………………Cognome……….……………..………………………………..

stato civile:…………….sesso……….nato/a il …………………. Stato di nascita ….................................

gg/mm/aaaa

luogo di nascita ……………………………… (….) Cittadinanza ……………………………….

residente in (Stato estero)………...…………….. località …………………………………………………...………

(Stato estero) (indirizzo completo)

titolare di passaporton.[[1]](#footnote-2)…………..…………….. rilasciato da …………………………………………………….

data rilascio …..........………………….data scadenza………………................

gg/mm/aaaa gg/mm/aaaa

codice fiscale *(se già in possesso dell’interessato*).................………………....................................

telefono …………..…………cellulare ………….……..…… indirizzo mail e/o PEC ………………….………….

**Esperienze formative del/la tirocinante compatibili con la figura professionale di riferimento**

titolo di studio conseguito ………………………………………………………………………….......................

conseguito nel ............................................

mese e anno

presso l’istituto/università........................................................................................................................

corrispondente al livello …………….. EQF

titolo di studio in corso di conseguimento …………………………………………………………….......................

conseguito nel ............................................

mese e anno

presso l’istituto/università...................................................................................................................

corrispondente al livello …………….. EQF

altre esperienze formative correlate ………...................................................................................................

(specificare quali)

…………………………………………………………….....................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Stato occupazionale del tirocinante nel Paese di origine/provenienza**

|  |  |
| --- | --- |
| **** | Disoccupato |
| **** | Inoccupato |

**Esperienze lavorative nel settore di riferimento**

|  |  |
| --- | --- |
| **** | **No** |
| **** | **Si** |
|  | Se **si** specificare quali ……………………...……………………………………………………………. |

**Conoscenze linguistiche**

Lingua madre ............................................................

Altre lingue conosciute ..........................................................................................................................

Conoscenza della lingua italiana

|  |  |
| --- | --- |
| **** | **No** |
| **** | **Si** |
|  | Se **si** specificare il livello QCRE e eventuali certificazioni ............................................................. |

**Conoscenze linguistiche ai fini progettuali**

Lingua di esecuzione del progetto …………………………..

Conoscenza linguistica richiesta per l’esecuzione del progetto:

* Certificata a livello QCRE ……………………………
* Appresa ……………………………………………….

(specificare eventuali certificazioni)

**Altri elementi che evidenzino una correlazione tra esperienze pregresse e le attività del tirocinio**

…............................................................................................................................................................………

(specificare quali)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO OSPITANTE**

**SOGGETTO OSPITANTE** ……………………………………………………………………………………………..

(denominazione)

sede legale …………………………………….………………………………………………………………………

(indirizzo completo)

partita IVA …….…………………………………… codice fiscale ………………….…………….………………..

iscrizione CCIAA di …………………………………….

numero REA ………………………………………………….. in data……………

gg/mm/aaaa

numero anni di attività in Umbria …………..

telefono ……………………indirizzo PEC …………………………….

codice ATECO ………..

CCNL Applicato …………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numero | \_\_\_\_\_\_\_\_ | unità di personale a tempo indeterminato *(compresi i part-time esclusi gli apprendisti)* presenti nell’impresa/struttura all’atto della sottoscrizione del presente progetto formativo |
| Numero | \_\_\_\_\_\_\_\_ | complessivo di tirocinanti extracurriculari presenti nell’impresa/struttura all’atto della sottoscrizione del presente progetto formativo |

**DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO PROMOTORE**

**SOGGETTO PROMOTORE** ……………………………………………………………………………………………..

(denominazione)

sede legale …………………………………….………………………………………………………………………

(indirizzo completo)

partita IVA …….……………………………… codice fiscale ……..………………….……………………………..

**SEDE DEL TIROCINIO** …………………………………………………..…………………………………………

(indirizzo completo con l’indicazione dello stabilimento e del reparto/ufficio)

tempi di accesso ai locali aziendali …………………………….

durata del tirocinio numero mesi ……………………

tutor del soggetto promotore ……………….……… telefono …………..….. e-mail ……………………………..

(nome e cognome)

tutor del soggetto ospitante …………….…………. telefono ………………. e-mail ……………………………….

(nome e cognome)

**POLIZZE ASSICURATIVE PER IL TIROCINANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **-** | infortuni sul lavoro INAIL n. ……………………………………………………………………………………. |
| **-** | responsabilità civile posizione n. ………………………………………………………………………………  compagnia assicuratrice …...................................................................................………………………  a carico di ………………………………………………………………………………………………………  (denominazione soggetto ospitante) |

**INDENNITÀ**

Indennità pari a euro mensili..................................................... (a carico del soggetto ospitante)

**OBIETTIVI E MODALITÀ DEL PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sviluppare le competenze relative alla qualifica regionale prevista nel Repertorio degli standard professionali e formativi della Regione Umbria ai sensi dell’art. 5 della D.G.R. n. 834 del 25 luglio  2016 …………………………….........................................................................................................  (specificare quali)  .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| * **-** | Sviluppare la conoscenza delle funzioni ….……………………………..........................................  (specificare quali)  ............................................................................................................................................................... |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PERCORSO DI TIROCINIO FORMATIVO*** | | |
| Unità formativa 1 | Esprimersi in lingua italiana e scrivere in lingua italiana |  |
| Unità formativa 2 | Sicurezza sul lavoro |  |
| Unità formativa 3 |  |  |
| Unità formativa 4 |  |  |
| Unità formativa 5 |  |  |
| Unità formativa 6 |  |  |
| TOTALE MESI | |  |

**PIANO FORMATIVO**

* Conoscere gli aspetti legislativi e tecnici relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro, adottando comportamenti corretti ai fini di salvaguardare la propria e altrui salute. Conoscere ed utilizzare i dispositivi di protezione individuale.
* Comprendere ed utilizzare le principali terminologie tecniche in lingua italiana connesse alla pratica lavorativa (specificare quali) …………………........................................................................................
* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OBBLIGHI DEL SOGGETTO OSPITANTE**

Il soggetto ospitante metterà a disposizione (garantisce) la sistemazione nell’alloggio ubicato in …………

………………………………………………………………………………………………………………………………

(indirizzo completo)

(albergo /bed and breakfast /appartamento ammobiliato/……........................)

(specificare)…… ……(altro)

|  |  |
| --- | --- |
| **** | a sua completa disposizione |
| **** | da condividere con altre n. …..persone |

Il soggetto ospitante a sua cura e spesa, fornirà al/la tirocinante il vitto, secondo le seguenti modalità di erogazione dei pasti:

|  |  |
| --- | --- |
| **** | Mensa aziendale; |
| **** | Convenzione con …………………………………………………………………………………………; |
| **** | Rimborso pasti fino ad un massimo di € .......................................... al mese; |
| **** | Buoni pasto pari a €..........................giornalieri; |
| **** | Erogazione dei pasti direttamente a cura del soggetto ospitante; |
| **** | ………………………………………………………………………………………………………………  (altro specificare) |

Il soggetto ospitante si obbliga nei confronti dello Stato al pagamento delle spese di viaggio del/la tirocinante per il suo eventuale rientro forzato nel paese di provenienza.

**Obblighi del/la tirocinante**

* seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* rispettare la normativa e i regolamenti in materia di immigrazione, in particolare, all'arrivo in Italia prendere immediato contatto con il soggetto promotore/ospitante per l’attivazione del tirocinio e di richiesta di permesso di soggiorno, entro 8 (otto) giorni dall'ingresso in Italia.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Luogo data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante)* |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Luogo data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Timbro del soggetto promotore e*  *firma del legale rappresentante (o delegato)* |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Luogo data* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Timbro del soggetto ospitante e*  *firma del legale rappresentante (o delegato)* |

1. Da cui risultino ben leggibili il numero di passaporto, la foto, la data di rilascio e la data di scadenza. La data di scadenza deve essere posteriore alla data di conclusione del tirocinio di almeno 3 mesi [↑](#footnote-ref-2)