



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**

**MLO**

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 47  
COMUNI DI AUGUSTA E MELILLI

**PON INCLUSIONE – AVVISO 3/2016 SIA SOSTEGNO INCLUSIONE ATTIVO  
AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI BORSE LAVORO PER TIROCINI**

**CUP: F31H17000220006**

**ALLEGATO B**  
**PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE PER TIROCINANTI**

**Piano formativo individuale relativo al periodo di tirocinio in azienda**

del/la sig./ra \_\_\_\_\_

**A. Dati relativi al datore di lavoro**

Denominazione datore di lavoro \_\_\_\_\_

Codice fiscale / partita iva \_\_\_\_\_

Indirizzo della sede legale \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'unità operativa interessata \_\_\_\_\_

Recapito telefonico/fax/e-mail \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

**B. Dati relativi al tirocinante**

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico/fax/e-mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Scadenza del permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) \_\_\_\_\_

Centro per l'impiego di riferimento ai sensi del D.Lgs 297/2002 \_\_\_\_\_

**C. Dati relativi alle esperienze formative e di lavoro**

• Titoli di studio posseduti ed eventuali percorsi di istruzione non conclusi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Esperienze lavorative \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Eventuali periodi di apprendistato svolti dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato
  - a) \_\_\_\_\_
  - b) \_\_\_\_\_
  - c) \_\_\_\_\_
  - d) \_\_\_\_\_
- Eventuale possesso di una qualifica professionale (specificare quale) \_\_\_\_\_

#### D. Aspetti Specifici del Tirocinio

- Durata quattro mesi
- Orario di lavoro (max. 20 h a settimana)
- Attività da svolgere (riportare l'ambito operativo e le mansioni lavorative svolte dal tirocinante)

#### E. Tutor

- Tutor aziendale<sup>(1)</sup> Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_
- Codice fiscale \_\_\_\_\_
- Livello di inquadramento (se dipendente) \_\_\_\_\_
- Anni di esperienza \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> (Precisare se si tratta del titolare, di un socio o di un familiare coadiuvante, in quanto nelle imprese con meno di 15 dipendenti e nelle imprese artigiane le funzioni di tutore possono essere svolte anche dai soggetti sopraindicati)

#### F. contenuti formativi

##### 1. Competenze tecnico-professionali che verranno acquisite dal tirocinante

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_
- d) \_\_\_\_\_

##### 2. Modalità di erogazione e di articolazione del tutoraggio aziendale

Il presente piano formativo individuale ha lo scopo di far conseguire un'esperienza tecnico- professionale e di lavoro direttamente presso l'azienda ospitante. Come previsto nell'avviso, tale piano formativo rappresenta una bozza che dovrà essere approvata/perfezionata dal tutor del Distretto.

L'impresa

Il Tirocinante

Il rappresentante dell'impresa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76(L) del T.U. n. 445 del 28.12.00 sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a

verità, dichiara sotto la propria personale responsabilità che quanto riportato nella presente domanda, risponde a verità,

DICHIARA

- L'INPS non ha riscontrato irregolarità in sede di verifiche in loco e sono rispettate le norme sulla sicurezza ed igiene nel luogo di lavoro;
- Nella propria impresa vengono svolte attività;
- Non intercorre parentela fino al terzo grado o affini con tirocinanti.

L'impresa

---

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del rappresentante dell'impresa ospitante.

