

## PROGETTO PERSONALIZZATO

Per tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento  
finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla  
ri-abilitazione, in attuazione della Dgr 5471 del 25/07/2016

### ANAGRAFICA GENERALE

#### TIROCINANTE

Nominativo	<i>Inserire cognome e nome tirocinante</i>		
Nato a	<i>Comune o stato di nascita</i>		
Data di nascita	<i>gg/mm/aaaa</i>		
Codice Fiscale			
Residenza	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	
Telefono			
Mail			
Domicilio <i>Non inserire se corrisponde a residenza</i>	<i>Via</i>		
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	

#### SOGGETTO PROPONENTE

Denominazione			
Nominativo	<i>Inserire cognome e nome del referente</i>		
Nato a	<i>Comune o stato estero di nascita</i>		
Data di nascita	<i>gg/mm/aaaa</i>		
Codice Fiscale			
Residenza	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	
Telefono			
Mail			
Domicilio <i>Non inserire se corrisponde a residenza</i>	<i>Via</i>		
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	

#### SOGGETTO PROMOTORE *(Se diverso dal Soggetto Proponente)*

Denominazione			
Codice Fiscale			
Sede legale	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	
Sede operativa o unità organizzativa responsabile della gestione del tirocinio	<i>Via</i>		<i>n. civico</i>
	<i>Città</i>		
	<i>C.A.P.</i>	<i>Provincia</i>	

Non inserire se corrisponde alla sede legale		
Responsabile	Indicare il nominativo del responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)	
Telefono	Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio	
Mail	Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio	

### SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione		
Codice Fiscale		
Codice Ateco		
Natura giuridica	Indicare se pubblica o privata	
Sede legale	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Sede operativa di svolgimento del tirocinio Non inserire se corrisponde alla sede legale	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Responsabile	Nominativo del responsabile aziendale della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)	
Telefono	Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio	
Mail	Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio	

### INFORMAZIONI SPECIFICHE

### CONVENZIONE DI RIFERIMENTO

Data sottoscrizione	gg/mm/aaaa
Nr. convenzione di riferimento	Inserire il numero di riferimento assegnato alla convenzione singola o collettiva

### SOGGETTO PROMOTORE

Classificazione ai sensi degli indirizzi regionali - Selezionare una voce	
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22
<input type="checkbox"/>	autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 14 e 15 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22 e della d.g.r. del 18 aprile 2007 n. 4561
<input type="checkbox"/>	autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276
<input type="checkbox"/>	comunità terapeutica o cooperativa sociale, iscritta nello specifico albo regionale, operante a favore dei disabili e dei soggetti appartenenti alle categorie svantaggiate che ha in carico quali utenti di servizi da essa gestiti
<input type="checkbox"/>	Ente in house del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
<input checked="" type="checkbox"/>	Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti di cui alla DGR 825/2013

## TIROCINANTE

<b>condizione del tirocinante ad avvio tirocinio</b>	
<input type="checkbox"/>	Soggetto svantaggiato di cui alla Dgr 25/07/2016 n.5451
<b>titolo di studio del tirocinante</b> <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	licenza elementare
<input type="checkbox"/>	licenza media
<input type="checkbox"/>	qualifica professionale regionale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di leFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma maturità
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	diploma universitario
<input type="checkbox"/>	master universitario
<input type="checkbox"/>	laurea (vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	laurea di primo livello (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico)

## GESTIONE DEL TIROCINIO

### TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

Nominativo	Inserire nome e cognome del tutor incaricato
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
<b>Titolo di studio</b> <i>Selezionare una voce</i>	
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di leFP (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma tecnico del sistema di Istruzione (durata quinquennale)
<input type="checkbox"/>	diploma maturità
<input type="checkbox"/>	attestato di specializzazione tecnica superiore (I.F.T.S.)
<input type="checkbox"/>	diploma di tecnico superiore (I.T.S.)
<input type="checkbox"/>	altro diploma terziario extra-universitario
<input type="checkbox"/>	laurea o altro titolo universitario

### TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

Nominativo	Inserire nome e cognome del tutor incaricato
Codice fiscale	
Telefono	
Mail	
Inquadramento	<i>Selezionare una voce</i>

<input type="checkbox"/>	titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	esperienze e competenze professionali possedute
Inserire sintetica descrizione delle esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor	
N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio (range di 1/1 e 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante)	inserire numero

### INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE (ove prevista)

Importo mensile indennità	€
Importo eventuale buono pasto giornaliero	€

### GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

Inail	
n° P.A.T	Inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento
Responsabilità civile verso terzi	
Assicurazione	Inserire il nominativo della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza
N° polizza	Inserire in numero identificativo della polizza

### DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata	Inserire il numero di mesi:
Data inizio	gg/mm/aaaa
Data fine	gg/mm/aaaa
Articolazione oraria	Indicare gli orari di svolgimento giornalieri e l'articolazione settimanale prevista Se sono previste più sedi specificare l'articolazione tra queste
Sintesi della relazione del Servizio pubblico (allegata)	

### EVENTUALI ALTRE SEDI DI SVOLGIMENTO

Dati ulteriore sede Non compilare sezione se non pertinente	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	
Dati ulteriore sede Non compilare sezione se non pertinente o aggiungere se necessario	Via	n. civico
	Città	
	C.A.P.	
	Provincia	

## **AMBITO/I DI INSERIMENTO**

*Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)*

*Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante*

## **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO**

### **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO**

*Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio*

*Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata:*

- 1) in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto Personalizzato, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto*
- 2) ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante*
- 3) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione*
- 4) al termine del tirocinio riceverà:*
  - a) una attestazione rilasciata dal soggetto promotore di svolgimento del tirocinio, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista dal presente Progetto formativo.*
  - b) un attestato di competenze eventualmente acquisite durante il periodo di tirocinio, con riferimento, ove possibile, al Quadro regionale degli standard professionale o, quando istituito, al Repertorio nazionale di cui all'art. 4 comma 67 della legge n. 92 del 2012*

## **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

*Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del Progetto Personalizzato, si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali*

## COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

*il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell'attuazione del progetto personalizzato e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.).*

Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- *che questo Progetto Personalizzato con la relazione rilasciata dal Servizio Pubblico è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;*
- *che le informazioni contenuto nel presente Progetto Personalizzato sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;*
- *di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Personalizzato, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.*

[luogo].....

[data].....

<i>Il soggetto promotore</i>	<i>[inserire denominazione]</i>	<i>[firma leggibile]</i>
<i>Il soggetto Proponente</i>	<i>[inserire denominazione]</i>	<i>[[firma leggibile]</i>
<i>Il soggetto ospitante</i>	<i>[inserire denominazione]</i>	<i>[[firma leggibile]</i>
<i>Il tirocinante</i>	<i>[inserire nome cognome]</i>	<i>[firma leggibile]</i>

# APPENDICE

*[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]*

Il sottoscritto	<i>Inserire nominativo del firmatario</i>
nato a	<i>Comune e d eventuale stato estero di nascita</i>
il	<i>gg/mm/aaaa</i>
residente in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
a	<i>Città</i>
C.A.P.	
Provincia o stato estero	<i>Sigla</i>
domiciliato in	<i>Indirizzo stradale completo di numero civico</i>
a	<i>Città</i>
C.A.P.	
provincia	<i>Sigla</i>
codice fiscale	
telefono	<i>Facoltativo</i>
mail	<i>Facoltativo</i>
in qualità di	<i>Indicare alternativamente: padre, madre, altro titolare della rappresentanza legale</i>
di	<i>Inserire nominativo del tirocinante</i>
sopra indicato in qualità di tirocinante	
<b>DICHIARAZIONE</b>	
<p><i>di aver preso visione:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore , dal soggetto proponente e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;</i></li> <li>➤ <i>del presente Progetto Personalizzato,</i></li> </ul> <p><i>di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione “Obblighi del tirocinante”</i></p> <p><i>Di autorizzare [Inserire nominativo del tirocinante] a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto Personalizzato, secondo le modalità in esso definite</i></p> <p><i>Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto Personalizzato:</i></p> <p><i>Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto proponente e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>che questo Progetto Personalizzato ,è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;</i></li> <li>➤ <i>che le informazioni contenuto nel presente Progetto Personalizzato sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/ 12/ 2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/ 12/ 2000 n. 445;</i></li> <li>➤ <i>di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Personalizzato, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.</i></li> </ul>	

*[luogo].....[data].....*

*[inserire nome cognome del firmatario]*

*[firma leggibile]*