

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO A BENEFICIO DI PERSONE STRANIERE 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. 22 marzo 2006)

(Rif. Convenzione n. stipulata in data)

DATI DEL TIROCINANTE:

NOME COGNOME

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

luogo di nascita: residente in
(stato estero)

località
(indirizzo completo)

titolare di **passaporto** numero

rilasciato da:

data rilascio/...../..... data scadenza/...../.....

codice fiscale (solo se già in possesso dell'interessato)

Esperienze formative del tirocinante:

Titolo di studio conseguito in
(specificare l'ambito di specializzazione)

Conseguito nel..... Presso l'istituto/università
(specificare l'anno)

Corrispondente al livello EQF¹

Titolo di studio in corso di conseguimento
(specificare l'ambito di specializzazione)

Presso l'istituto/università

Corrispondente al livello EQF.

Altre esperienze formative:

Stato occupazionale del tirocinante nel Paese di origine:

☐ Disoccupato

¹ Cfr. Il 20 dicembre 2012, in sede di Conferenza Stato-Regione, è stato sottoscritto l'Accordo con il quale è adottato il "Primo rapporto italiano di referenziazione delle qualificazioni al Quadro Europeo EQF" nel quale sono posizionati i titoli di studio italiani secondo i seguenti 8 livelli EQF: 1 Livello – Diploma di licenza conclusiva del I ciclo di istruzione; 2 Livello – Certificato delle competenze di base acquisite in esito all'assolvimento dell'obbligo di istruzione; 3 Livello – Attestato di qualifica di operatore professionale; 4 Livello - Diploma professionale di tecnico, Diploma liceale, Diploma di istruzione tecnica, Diploma di istruzione professionale, Certificato di specializzazione tecnica superiore; 5 Livello – Diploma di tecnico superiore; 6 Livello – Laurea, Diploma accademico di I livello; 7 Livello – Laurea Magistrale, Diploma accademico di II livello, Master Universitario di I livello, Diploma accademico di specializzazione (I), Diploma di perfezionamento o master (I); 8 Livello – Dottorato, Diploma accademico di formazione alla ricerca, Diploma di specializzazione, Master universitario di II livello, Diploma accademico di specializzazione (II), Diploma di perfezionamento o Master (II).

(su carta intestata del soggetto promotore)

☐ Inoccupato

Esperienze lavorative del tirocinante:

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 QCRE² ed 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:

.....
.....
.....

DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

DENOMINAZIONE.....
(ragione sociale)

Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale.....
(indirizzo completo: via/piazza, n. civico, CAP, città e prov., indirizzo pec)

Iscriz. CCIAA di N. R.E.A. in data/...../.....

Anni di attività in Liguria: Sede Legale Sede Operativa in Liguria

DATI DEL SOGGETTO PROMOTORE

2 Cfr. QCRE – Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue (A1, A2, B1, B2, C1, C2)

(su carta intestata del soggetto promotore)

DENOMINAZIONE.....
(ragione sociale)

Codice Fiscale Partita IVA

Sede legale.....
(indirizzo completo: via/piazza, n. civico, CAP, città e prov. , indirizzo pec)

Iscriz. CCIAA³ di N. R.E.A. in data/...../.....

Anno di accreditamento⁴:

Anni di attività in Liguria: Sede Legale Sede Operativa in Liguria

ELEMENTI DEL TIROCINIO

Sede prevalente di svolgimento del tirocinio

Unità operativa
(indirizzo completo: via/piazza, n. civico, CAP, città e prov.)

Settore di attività economica CCNL Applicato
(cod. ATECO con rif. al tirocinio) (con rif. al tirocinio)

Dimensione dell'unità operativa:

n. complessivo dei lavoratori dipendenti a tempo indeterminato all'atto della sottoscrizione del presente progetto formativo:

n. complessivo di **tirocinanti** presenti nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio:

Eventuale altra sede di svolgimento del tirocinio⁵

Unità operativa
(indirizzo completo: via/piazza, n. civico, CAP, città e prov.)

Durata del tirocinio:

dal⁶/...../..... al/...../..... durata complessiva n. mesi⁷

Eventuali pause previste.

dal⁸/...../..... al/...../.....

dal/...../..... al/...../.....

dal/...../..... al/...../.....

Articolazione del tirocinio:

Ore settimanali complessive:

Tempi di accesso ai locali aziendali: /

³ Compilare solo ove ricorra il caso.

⁴ Da compilare in tutti i casi in cui il soggetto promotore è riconosciuto tale a seguito di accreditamento regionale ovvero nazionale.

⁵ Compilare solo laddove ricorre il caso.

⁶ Indicare una data di inizio tirocinio congrua con i tempi previsti dall'istruttoria ai fini dell'ingresso del tirocinante in Italia.

⁷ Al netto delle pause se previste o programmate

⁸ Compilare solo laddove ricorre il caso.

(su carta intestata del soggetto promotore)

(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	

Eventuale diversa articolazione:

(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	
(giorno settimanale)	(orario)
..... /	

TUTOR

Tutor didattico-organizzativo designato dal soggetto promotore:

.....
(nome, cognome, telefono, indirizzo e-mail)

Tutor aziendale designato dal soggetto ospitante:

.....
(nome, cognome, telefono, indirizzo e-mail)

Conoscenza lingua italiana: Si No

Polizze assicurative da sottoscrivere per il tirocinante

☐ infortuni sul lavoro INAIL n.

☐ responsabilità civile posizione n..... compagnia assicuratrice

a carico di

Indennità di tirocinio

Indennità pari a euro al mese⁹ a carico di

⁹ Cfr. Direttiva del Ministero dell'Interno 1 marzo 2000 e ss.mm.ii.

(su carta intestata del soggetto promotore)

OBIETTIVI FORMATIVI E MODALITA' DI REALIZZAZIONE

Sviluppare le competenze relative alla figura professionale di¹⁰:

.....
(Area e Profilo di riferimento al QRSP)

Sviluppare la conoscenza delle seguenti competenze tecnico professionali di tipo specialistico

1.
2.
3.
4.
5.

PERCORSO DI TIROCINIO FORMATIVO

Unità formativa 1:

Esprimersi in lingua italiana e Scrivere in lingua italiana¹¹:

.....

Unità formativa 2:

Formazione sulla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.lgs 81/08):¹²

n. 4 ore di formazione generale e n. ore di formazione specifica

Unità formativa 3¹³:

.....

Unità formativa 4:

.....

Unità formativa 5:

.....

TOTALE MESI:

Piano Formativo (descrizione):

Esempi rispetto alle prime due unità formative:

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

Descrizione esaustiva per ogni altra unità formativa:

¹⁰ Se possibile fare riferimento al repertorio regionale delle Figure Professionali altrimenti descrizione a testo libero.

¹¹ Indicare il numero di ore e la modalità di apprendimento.

¹²Cfr. Sulla base di quanto indicato nel Dlgs 81/08 e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011 devono essere indicate: 4 ore di formazione generale del lavoratore e (4 o 8 o 12 ore) di formazione specifica riferita alle macro aree rischio dell'impresa.

¹³ Descrivere l'obiettivo formativo e indicare le ore a tal fine dedicate.

(su carta intestata del soggetto promotore)

.....
.....
.....

Obblighi del soggetto ospitante:

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

.....
(indirizzo completo: via/piazza, n. civico, CAP, città e prov.)

composto da n. vani e servizi, della superficie di mq.

- ☐ a sua esclusiva disposizione
- ☐ da condividere con altre n. persone

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

- ☐ Mensa aziendale
- ☐ Rimborso dei pasti fino ad un massimo di euro al mese
- ☐ Buoni pasto pari a euro..... giornalieri
- ☐ Erogazione dei pasti direttamente a cura del soggetto ospitante

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

Obblighi del 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 igiene e sicurezza.
- 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 del permesso di soggiorno, entro otto giorni dall'ingresso in Italia.

.....,
(luogo) (data)

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

.....

Timbro e firma per il soggetto promotore

.....

(su carta intestata del soggetto promotore)

Timbro e firma per il soggetto ospitante

.....