



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 47

Comuni di Augusta e Melilli

ALLEGATO C

PIANO FORMATIVO INDIVIDUALE

Tirocinante 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 _____

Codice IBAN _____

B. Tirocinante - Dati personali

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Cittadinanza _____

Codice IBAN _____

Scadenza del permesso di soggiorno (nel caso di stranieri) _____

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

C. Tirocinante - Dati relativi alle esperienze formative e di lavoro

• Titoli di studio posseduti ed eventuali percorsi di istruzione non conclusi _____

• Esperienze lavorative _____

• Formazione extra scolastica compresa quella svolta in apprendistato

a) _____

b) _____

c) _____

• Eventuale possesso di una qualifica professionale (specificare quale) _____

D. Aspetti Specifici del Tirocinio

- Durata sei mesi a partire dal __/__/__
 - Orario di lavoro 20 h/sett. per 80 h/mese (Sono ammesse assenze non superiori al 70% del totale)
 - Attività da svolgere (riportare l'ambito operativo e le mansioni lavorative svolte dal tirocinante)
-

E. Tutor Aziendale

- Tutor aziendale Sig./Sig.ra _____
- Codice fiscale __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__
- Livello di inquadramento _____
- Anni di esperienza _____

F. contenuti formativi

1. Competenze tecnico-professionali che verranno acquisite dal tirocinante

- a) _____
- b) _____
- c) _____

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 Tutor Aziendale

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, del tutor e del tirocinante.