

REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali



Regione Abruzzo

REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

PON YOG

PIANO DI ATTUAZIONE ITALIANO DELLA GARANZIA PER I GIOVANI

Piano di attuazione regionale

REGIONE ABRUZZO

Annualità 2014-2015

TIROCINI EXTRA-CURRICULARI

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____

nato/a il __/__/____ a _____, prov. di _____

Codice fiscale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Recapito telefonico: _____ Fax: _____

in qualità di Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante privato pubblico, avente la seguente denominazione/ragione sociale: _____

Sede legale in (inserire indirizzo completo): _____

Sede/i operativa/e (se diversa da sede legale): _____

Indirizzo email: _____ PEC: _____

Attività principale/ Settore produttivo: _____

Codice **ATECO 2007** principale e sua descrizione _____

MANIFESTA

il proprio interesse ad ospitare **n. ____ tirocinio/i extracurriculare/i** e, a tal fine,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 della medesima disposizione normativa, in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi:

- a. di possedere i requisiti e rispettare le previsioni di cui al paragrafo 1.5 delle Linee Guida regionali, approvate con DGR n. 704 del 04/11/2014;
- b. che la sede operativa di svolgimento del tirocinio è situata in Abruzzo;
- c. di ottemperare alle prescrizioni di cui al paragrafo 1.7 delle predette Linee guida regionali, in tema di limiti numerici per l'attivazione di tirocini;
- d. di impegnarsi, a seguito dell'attivazione del tirocinio, ad assicurare il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché, per la responsabilità civile verso terzi, presso una compagnia assicurativa operante nel settore;
- e. di possedere il requisito di priorità di cui all'art. 9, comma 2, della Manifestazione di interesse; ovvero
 di non possedere il requisito di priorità di cui all'art. 9, comma 2, della Manifestazione di interesse.

FA PRESENTE

che la/e posizione/i di tirocinio disponibile/i ha/hanno le seguenti caratteristiche:

Profilo professionale ¹ : _____
Numero di tirocinanti che il soggetto ospitante chiede per questo tipo di posizione: _____
Indirizzo della sede presso la quale è disponibile la posizione (Via, Comune, Provincia) _____

¹ Fare riferimento alla nuova classificazione delle professioni CP2011 dell'ISTAT.

REGIONE ABRUZZO

Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali

Settore aziendale di inserimento del tirocinante per questa posizione: <input type="checkbox"/> Produzione (di beni o servizi) <input type="checkbox"/> Servizi alla produzione (magazzino, manutenzione, pulizie, ...) <input type="checkbox"/> Amministrazione – ruoli impiegatizi <input type="checkbox"/> Amministrazione – ruoli contabili <input type="checkbox"/> Servizi di staff (marketing, comunicazione, ufficio legale, ...)
Requisiti di accesso indispensabili richiesti al tirocinante in termini di conoscenze/competenze: _____
Requisiti di accesso preferenziali richiesti al tirocinante in termini di conoscenze/competenze: _____
Eventuali ulteriori requisiti: _____
Conoscenze e competenze che nel corso del tirocinio saranno acquisiti dal tirocinante: _____

(Compilare la scheda per ogni posizione offerta, indicando il numero di tirocinanti per ciascun profilo professionale).

AUTORIZZA

il trattamento dati ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196, per le finalità relative alle presente procedura e per tutte le finalità della Regione Abruzzo, Direzione Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione, Politiche Sociali.

Allega:

- copia fotostatica fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- supporto informatico contenente il presente Allegato 1.

Luogo e data _____

**Timbro del Soggetto Ospitante
e firma del Legale Rappresentante**
