

AVVERTENZA

Il presente modello, nonché gli allegati, possono essere inviati in formato PDF, con file separati, agli indirizzi di posta elettronica degli uffici competenti:

Centro Impiego di Rieti : cpirieti@regione.lazio.it

Centro Impiego Poggio Mirteto: cpipoggiomirteto@regione.lazio.it

In caso di presentazione cartacea, il C.V. del tutor aziendale deve essere comunque inviato in formato PDF agli indirizzi sopra indicati.

Per l'attivazione di tirocini presso il Centro Impiego di Rieti attraverso il Programma Garanzia Giovani la documentazione deve essere inviata all'indirizzo:

garanziagiovanirieti@regione.lazio.it

L'autocertificazione dovrà essere compilata in tutti i campi ed in maniera chiara e leggibile.

In caso di modelli redatti irregolarmente o con dati mancanti non si procederà alla istruttoria della pratica.

AUTOCERTIFICAZIONE AZIENDE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ in qualità di _____
della Ditta _____ CF/Partita IVA _____
con sede legale in _____ Via/P.zza _____ n. _____ CAP. _____
Tel. _____ Fax _____ Mail _____
con sede operativa in _____ Via / Piazza _____ n. _____ CAP. _____

con totale dipendenti avviati a tempo indeterminato (esclusi apprendisti) n° _____ a tempo determinato comprendente il periodo del tirocinio n° _____ e soci dipendenti (se cooperativa) n° _____ Tirocinanti in forza n. _____ di cui, nella **sede operativa**, dipendenti avviati a tempo indeterminato (esclusi apprendisti) n° _____ a tempo determinato comprendente il periodo del tirocinio n° _____ e soci n° _____ Tirocinanti in forza n. _____

Settore di attività economica (cod. ateco) _____ area prof.le di riferimento (cod. class. istat) _____

Dichiara che nell'azienda sono avvenuti licenziamenti n° _____ negli ultimi 12 mesi per la medesima qualifica per (motivo) _____

Dichiara la regolarità con la normativa di cui al D.Lgs 81/08 e smi si no

Dichiara la regolarità con la normativa di cui alla L. 68/99 e smi si no

Dichiara inoltre che

non sono intercorsi negli ultimi due anni rapporti di lavoro/collaborazioni/prestazione di servizi.

nei sei mesi precedenti sono intercorse prestazioni di lavoro accessorio(voucher) con il tirocinante per n° giorni _____(max 30 gg)

nei 180 giorni precedenti sono intercorse prestazioni occasionale (DL 50/17,art. 54 bis) per n° ore.....(max 140h)

Regolamentazione da applicare: Regione _____

Intende utilizzare in qualità di tirocinante

per n° mesi _____ dal _____ al _____

Il/la sig./ sig.ra _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

residente a _____ Via/P.za _____ n. _____ CAP _____

domiciliato in _____ via _____ n. _____ CAP _____

Titolo di studio _____ Stato occupazionale _____

Tel. _____ Mail _____

Con le mansioni di _____ Località d' impiego presso sede operativa di _____
Via / Piazza _____ n. _____

Già richiedente **sostegno al reddito** SI NO

Partecipante al programma **GARANZIA GIOVANI** SI NO

il tutor Aziendale incaricato è il Sig. _____

nato/a a _____ il _____ CF _____

qualifica _____ ruolo _____

Eventuale altro tutor Aziendale Sig. _____

nato/a a _____ il _____ CF _____

la qualifica _____ ruolo _____

Codice identificativo del Progetto Formativo _____

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI OBIETTIVI DEL TIROCINIO

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Orario sett.le previsto _____ orario giornaliero previsto dal CCNL _____

(tirocinio Garanzia Giovani l'orario è 35h sett. - tirocinio DGR 533/17 orario minimo 21h settimanali)

nei giorni dal _____ al _____

tempi di accesso in azienda dalle ore _____ alle ore _____ con intervallo dalle ore _____ alle ore _____

Sospensione prevista (solo per chiusura aziendale o maternità) dal _____ al _____

IMPORTO INDENNITA' MENSILE DEL TIROCINIO € _____

INAIL POSIZIONE N° _____

POLIZZA ASSS RCT Pos. n° _____ **COMPAGNIA**

CONTRATTO N° _____ **SCADENZA** _____

Dichiara inoltre che la **PAT Inail** (aperta appositamente per il tirocinio) e la **copertura assicurativa** ampliata al tirocinante sono a carico dell'azienda ospitante e **valide, sospensioni comprese, per tutta la durata del progetto formativo.**

Data _____

FIRMA

.....

ALLEGATI:

- Modello C/2 storico (se non iscritto in un Centro della Provincia di Rieti)
- Codice identificativo del Progetto Formativo inserito sulla piattaforma regionale "Tirocini online" all'indirizzo <http://www.regione.lazio.it/sil/tirocini/progettoFormativo.html>
- Copia del Piano di Azione Individuale - Garanzia Giovani (in possesso del tirocinante)
- Autocertificazione aziende per tirocinante extracomunitario
- C.V. tutor aziendale
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e smi. Vincoli di parentela tra tirocinante e titolare del soggetto ospitante.(Tirocini del programma Garanzia Giovani)
- Autocertificazione del tirocinante attestante la posizione rispetto alle forme di sostegno al reddito.



**PAR Lazio 2014 – 2015 Garanzia Giovani
Tirocini extracurricolari nel Lazio**

Oggetto: dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000 e smi. Vincoli di parentela tra tirocinante e titolare del soggetto ospitante.

Rif. Progetto Formativo _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a

_____Prov. _____, via _____

_____ n° _____ CF: _____

in qualità di Legale rappresentante/ o suo delegato (ai sensi della delega in allegato) di _____, soggetto ospitante del tirocinio extracurricolare attivato nell'ambito del PAR LAZIO Garanzia Giovani 2014-2015, nel ruolo di (barrare la situazione di interesse)

- titolare,
- amministratore,
- socio
- dipendente

e

nato/a il _____ a

_____Prov. _____, via _____

_____ n° _____ CF: _____

nel ruolo di tirocinante

sotto la propria responsabilità dichiara:

- l'assenza di reciproche di relazioni di parentela o affinità;
- la sussistenza di reciproche relazioni di parentela o affinità come di seguito indicato:

Condizione del titolare del soggetto ospitante

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> nonno | <input type="checkbox"/> cognato | <input type="checkbox"/> nuora |
| <input type="checkbox"/> madre | <input type="checkbox"/> cugino | <input type="checkbox"/> cognata | <input type="checkbox"/> zio |
| sorella | cugina | suocero | zia |
| fratello | marito | suocera | nipote |
| nonna | moglie | genero | figlio |
| | | | <input type="checkbox"/> figlia |

Condizione del tirocinante

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> nonno | <input type="checkbox"/> cognato | <input type="checkbox"/> nuora |
| <input type="checkbox"/> madre | <input type="checkbox"/> cugino | <input type="checkbox"/> cognata | <input type="checkbox"/> zio |
| sorella | cugina | suocero | zia |
| fratello | marito | suocera | nipote |
| nonna | moglie | genero | figlio |
| | | | <input type="checkbox"/> figlia |

Dichiara, altresì, sotto la propria responsabilità che i dati e le informazioni fornite corrispondono a verità e di essere consapevole delle conseguenze penali a cui andrà incontro in caso di dichiarazioni mendaci e delle relative conseguenze amministrative e civili previste dalle vigenti disposizioni in materia.

Luogo e data _____

Il Rappresentante Legale Timbro e
firma

AUTOCERTIFICAZIONE AZIENDE
per
TIROCINANTE EXTRACOMUNITARIO

DITTA _____

Il domicilio è fornito dal soggetto ospitante si no

TIROCINANTE :

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

PERMESSO DI SOGGIORNO :

PERMESSO _____

CARTA PERMANENTE _____

NUMERO : _____

MOTIVO : _____

DATA RILASCIO : _____

DATA SCADENZA : _____

PASSAPORTO :

NUMERO : _____ \

RILASCIATO DA : _____

DATA RILASCIO : _____

SCADENZA : _____

Data _____

FIRMA _____



**POSIZIONE RISPETTO ALLE FORME DI SOSTEGNO AL REDDITO
DICHIARAZIONE SOSTITUTTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28/12/00 n. 445)**

Il/La sottoscritto/anato/a ilresidente nel
comune diintel. CF
.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non aver presentato alcuna domanda di sostegno al reddito relativamente al periodo di tirocinio che si svolgerà dal.....al.....presso.....e pertanto di non essere percettore, per tale periodo, di alcuna forma di sostegno al reddito.

E SI IMPEGNA A

comunicare tempestivamente al soggetto promotore ed al soggetto ospitante qualsiasi variazione dovesse intervenire durante lo svolgimento del tirocinio in merito alla propria posizione rispetto alle forme di sostegno al reddito.

Luogo.....data.....

Il Tirocinante.....

o suo genitore/tutore legale..... per i tirocinanti minorenni.