



**Sistema Unico Regionale
per l'attivazione e gestione dei Tirocini extracurricolari
in Lombardia**

Allegati - Linee d'attuazione

D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763 - D.G.R del 25 luglio 2016, n. 5451

Sommario

▪ <i>Allegato 1 – Convenzione di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763).....</i>	<i>3</i>
▪ <i>Allegato 1.b – Convenzione Collettiva di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)</i>	<i>10</i>
▪ <i>Allegato 2.a – Convenzione Individuale Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento di inserimento/reinserimento finalizzato all’inclusione sociale all’autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451)</i>	<i>16</i>
▪ <i>Allegato 2.b – Convenzione Collettiva Tirocinio extracurricolare di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all’inclusione sociale all’autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451)</i>	<i>21</i>
▪ <i>Allegato 3 – Progetto Formativo Individuale</i>	<i>26</i>
▪ <i>Allegato 4 - Progetto Personalizzato</i>	<i>36</i>
▪ <i>Allegato 5 - Registro delle presenze/attività del tirocinio extracurricolare</i>	<i>45</i>
▪ <i>Allegato 6 – Dossier individuale</i>	<i>50</i>
▪ <i>Allegato 7 – Attestazione delle attività svolte.....</i>	<i>53</i>
▪ <i>Allegato 8 – Incarico sottoscrizione digitale e presentazione telematica</i>	<i>54</i>

- **Allegato 1 – Convenzione di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)**

**Logo Soggetto
Promotore**



INTESTAZIONE (*scelta alternativa*)

CONVENZIONE [individuale] di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [individuale] Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di soggetti disabili o svantaggiati, n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [individuale] Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99 (attivati nell'ambito di Convezioni stipulate ai sensi dell'art. 11 L.68/99), n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [individuale] Tirocinio extracurricolare per studenti durante il periodo estivo n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763);

Marca da bollo: € 16,00

- Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo.

Indicare l'articolo di riferimento del DPR 642/1972 e ss.mm.ii. allegato B: art.....

Tipologia del progetto (*se del caso, Indicare se il tirocinio oggetto della Convenzione è attivato all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc*)

- Programma di rilevanza nazionale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale_____)

TRA

Il **Soggetto Promotore** (*Ragione Sociale*) ____ con Sede Legale (*Via/P.za, Comune, Provincia, CAP*)

Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (*Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma*) ____ nato/a (*Comune, Provincia, CAP*) ____ il ____ Codice Fiscale ____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n. come: (*scelta alternativa*)

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;

- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a specifico albo regionale
- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)

(qualora si sia scelto "Ministero, Ente in house del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)"

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi della normativa della Regione ____ d.g.r. ____
(citare la Regione e la normativa per cui si è autorizzato ad essere soggetto promotore).

E

Soggetto ospitante (Ragione Sociale) ____ con Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP)

Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) ____ nato/a
(Comune, Provincia, CAP) ____ il ____ Codice Fiscale ____

PREMESSO CHE

Ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763:

- I soggetti abilitati a promuovere tirocini extracurricolari in Regione Lombardia sono i seguenti:
 - Istituzioni scolastiche;
 - Fondazioni ITS;
 - Istituzioni Universitarie, comprese le AFAM;
 - Istituzioni formative accreditate ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
 - Centri per l'Impiego;
 - Accreditati regionali ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
 - Autorizzati regionali ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006, tra i quali rientrano gli autorizzati regionali speciali, così come previsto nella D.G.R. del 18 aprile 2007 n. 4561;
 - Comunità terapeutiche e cooperative sociali, purché iscritte negli specifici albi regionali, a favore dei disabili e delle categorie svantaggiate che abbiano in carico quali utenti di servizi da loro gestiti;
- Per l'attivazione di tirocini extracurricolari rivolti a studenti durante il periodo estivo i soggetti promotori abilitati sono esclusivamente i Centri per l'Impiego.
- Per l'attivazione di tirocini in mobilità interregionale, i soggetti promotori abilitati a promuovere tirocini presso soggetti ospitanti ubicati al di fuori del territorio regionale sono i seguenti:
 - Istituzioni scolastiche, Fondazioni ITS, Istituzioni Universitarie comprese le AFAM.;
 - Centri per l'Impiego.

Riguardo a tutti gli altri aspetti correlati all'amministrazione e gestione del tirocinio, si fa obbligatoriamente riferimento alla disciplina dove è ubicata la sede ospitante del tirocinio con le seguenti eccezioni:

- in caso di soggetto ospitante multi-localizzato/PA, cioè con più sedi territoriali, è prevista la possibilità da parte dell'azienda ospitante di optare per la normativa della Regione ove è ubicata la sede legale o per la normativa regionale della sede operativa dove si svolge l'attività prevalente del tirocinio (>50%).

- Per l'attivazione di tirocini in favore di soggetto ospitante multilocalizzato, ossia soggetti - tra cui anche la P.A. - con sedi operative dislocate su più regioni, il tirocinio è regolato dalla normativa della Regione o della Provincia autonoma in cui ha sede il soggetto ospitante (sede operativa o sede legale come disposto dall'art. 2 comma 5-ter del decreto-legge 76/13 così come convertito dalla Legge 99/13).
- Per l'attivazione di tirocini nell'ambito di programmi di rilevanza nazionale approvati in accordo con Regione Lombardia i soggetti abilitati, in aggiunta ai soggetti promotori di cui al precedente punto 1, sono:
 - * Autorizzati all'intermediazione ai sensi del d.lgs. n. 276/2003;
 - * Accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs. n. 150/2015;
 - * Enti "in house" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché di altri Ministeri.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1

Soggetti della Convenzione

Il **soggetto ospitante** [denominazione soggetto ospitante] legalmente rappresentato da _____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) _____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) _____ il _____ Codice Fiscale _____ si impegna ad accogliere presso le sue strutture: (scelta alternativa:)

- il sig./ra [inserire nominativo del tirocinante], CF _____ in possesso degli specifici requisiti previsti dagli Indirizzi regionali e di seguito denominato/a "tirocinante"

per lo svolgimento di un: (scelta alternativa)

- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento e di inserimento/reinserimento lavorativo
- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di soggetti disabili o svantaggiati: (scelta alternativa)

- ☐ al di fuori della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99;
- ☐ per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99. in tal caso specificare:

Il soggetto ospitante ha stipulato una Convenzione ai sensi dell'art.11 della L.68/99 con gli uffici del Collocamento mirato in data _____;

- ☐ Tirocinio extracurricolare rivolto a studenti durante il periodo estivo
- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento e di inserimento/reinserimento lavorativo a valere su specifici programmi regionali e/o nazionali - Programma di rilevanza nazionale, regionale, provinciale, territoriale, approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale) _____

Se del caso,

- ☐ in mobilità interregionale
- ☐ in favore di soggetti ospitanti multilocalizzati, ossia con sedi in più Regioni.

In tal caso specificare:

L'azienda ospitante ha deciso di avvalersi della normativa della Regione ove è ubicata la sede legale: _____ (indicare provincia sede legale e regione es. Provincia di Milano, Regione Lombardia)

L'azienda ospitante si avvarrà della normativa della Regione della sede di attivazione del tirocinio _____ (indicare provincia sede di attivazione del tirocinio es. Provincia di Milano, Regione Lombardia)

su proposta del soggetto promotore [denominazione soggetto promotore].

Nell'esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

ARTICOLO 2

Oggetto della Convenzione

1. Il tirocinio sarà svolto nell'arco temporale definito nel Progetto Formativo Individuale, entro i limiti minimi e massimi previsti dagli Indirizzi regionali per la specifica tipologia di tirocinio. Eventuali periodi di sospensione non concorrono al computo della durata complessiva del tirocinio.
Il tirocinio ha la durata di *[inserire durata in mesi e giorni]*
2. La durata sopra definita potrà essere prorogata entro i limiti massimi previsti dagli Indirizzi regionali per la specifica tipologia di tirocinio, previo accordo tra le parti (soggetto promotore, soggetto ospitante e tirocinante), e fermi restando tutti gli obblighi definiti con questa Convenzione e nel Progetto Formativo Individuale. Per i tirocini extracurricolari (non estivi) la proroga può essere attivata a condizione della previsione di raggiungimento di almeno una competenza di livello EQF pari o superiore al 4°.
3. In caso di tirocini con soggetto ospitante multi-localizzato con più sedi territoriali, il tirocinio è regolamentato dalla normativa della Regione o della Provincia autonoma nel cui territorio il tirocinio è realizzato (Regione Lombardia) ovvero come disposto dall'art. 2 comma 5-ter del decreto-legge 76/13 così come convertito dalla Legge 99/13, può essere regolato dalla normativa della Regione o della Provincia autonoma dove è ubicata la sede legale. Lo schema di Convenzione di riferimento è quello predisposto dalla Regione o Provincia autonoma della quale il soggetto ospitante intende adottare la normativa.
4. Nell'ambito della presente Convenzione possono essere attivati tirocini anche presso soggetti ospitanti multi-localizzati, i quali possono scegliere di adottare la normativa della Regione o della Provincia autonoma dove è ubicata la sede legale. Lo schema di piano formativo individuale di riferimento è quello predisposto dalla Regione o Provincia autonoma della quale il soggetto ospitante intende adottare la normativa.
5. La presente convenzione ha per oggetto:
 - ☐ l'attivazione di tirocinio che si svolge presso una sede operativa ubicata nel territorio della Regione Lombardia;
 - ☐ l'attivazione di tirocinio extracurricolare in mobilità interregionale il cui soggetto ospitante intende avvalersi della disciplina lombarda;
 - ☐ l'attivazione di tirocinio attivato presso soggetto ospitante multi-localizzato che ha scelto di utilizzare la presente disciplina al di fuori della Lombardia.
6. il soggetto promotore e il soggetto ospitante si impegnano a rispettare gli obblighi previsti a loro carico dalle vigenti disposizioni normative.

ARTICOLO 3

Progetto Formativo Individuale

1. Gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento del tirocinio sono definiti dal Progetto Formativo Individuale che deve essere sottoscritto dalle parti e dal tirocinante e costituisce parte integrante della presente Convenzione.
2. Le parti si obbligano a garantire al tirocinante la formazione prevista nel Progetto Formativo Individuale, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui all'articolo 2.3 degli Indirizzi regionali e la formazione in materia di salute e sicurezza secondo quanto previsto dal successivo art. 7.

ARTICOLO 4

Le funzioni di tutoraggio

1. Durante lo svolgimento del tirocinio le attività sono seguite e verificate dal tutor del soggetto promotore e dal tutor del soggetto ospitante, indicati nel Progetto Formativo Individuale. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti interessate (tirocinante e soggetto promotore o soggetto ospitante).

- 2- Il tutor del **soggetto promotore** è individuato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; elabora, d'intesa con il tutor del soggetto ospitante, il Progetto Formativo Individuale, e si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio, della redazione del Dossier Individuale e delle attestazioni finali. Ogni tutor del soggetto promotore può articolare il proprio piano di attività in modo da accompagnare fino ad un **massimo di venti tirocinanti** extracurricolari contemporaneamente.
3. Il tutor del **soggetto ospitante** è nominato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; è responsabile dell'attuazione del Progetto Formativo Individuale e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio, anche curando la registrazione dell'effettivo svolgimento delle attività previste nel Progetto Formativo Individuale. Ogni tutor del soggetto ospitante può accompagnare fino ad un **massimo di tre tirocinanti extracurricolari contemporaneamente** ad eccezione dei Tirocini extracurricolari formativi, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di disabili e svantaggiati in cui il rapporto tra tutor e tirocinante deve essere compreso in un range tra 1/1 e 1/3 a seconda delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante.

ARTICOLO 5

Indennità di partecipazione

1. In merito alla corresponsione al tirocinante dell'indennità di partecipazione, nel rispetto di quanto disciplinato all'articolo 3.8 degli Indirizzi regionali, le parti concordano che il Soggetto [*Indicare chi tra soggetto promotore, soggetto ospitante o terzo soggetto in quest'ultimo caso inserire anagrafica, CF e Riferimento Amministrativo che giustifica la procedura*] si farà carico della corresponsione dell'indennità
- L'indennità di partecipazione corrisposta al tirocinante è definita nel Progetto Formativo Individuale. (*lasciare nel testo la sola alternativa adottata*)
 - Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €500) al lordo delle eventuali ritenute fiscali.
 - Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €400), al lordo delle eventuali ritenute fiscali oltre alla corresponsione di buoni pasto o all'erogazione del servizio mensa.
 - Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €350), al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in quanto l'attività di tirocinio non implica un impegno giornaliero superiore a 4.
 - Viene corrisposta un'indennità di partecipazione forfettaria di € mensili (minimo €300), al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in quanto il tirocinio è svolto presso una Pubblica Amministrazione.
 - Viene corrisposta un'indennità di partecipazione forfettaria di € mensili (minimo €300), al lordo delle eventuali ritenute fiscali oltre alla corresponsione di buoni pasto o all'erogazione del servizio mensa, in quanto il tirocinio è svolto presso una Pubblica Amministrazione e prevede un impegno giornaliero superiore a 5 ore.
 - Viene corrisposta un'indennità di €..... mensili, al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in caso di tirocini extracurricolari in favore di disabili e svantaggiati a seguito di parere del Comitato tecnico o altro soggetto competente.
 - Non viene corrisposta indennità in quanto il tirocinio è rivolto a lavoratori sospesi o disoccupati percettori di forme di sostegno al reddito¹.
2. L'indennità di partecipazione è erogata per intero a fronte di una partecipazione minima ai tirocini del 80% su base mensile. Qualora la partecipazione sia inferiore al 80% su base mensile, l'indennità di partecipazione viene ridotta proporzionalmente, fermo restando l'importo minimo di 300 euro mensili.
- Nel caso di sospensione del tirocinio di cui al successivo articolo 9 non sussiste l'obbligo di corresponsione dell'indennità di partecipazione.

ARTICOLO 6

¹ Nel caso di tirocini in favore di soggetti percettori di forme di sostegno al reddito, in assenza di rapporto di Lavoro si rimanda a quanto previsto al par.3.8 di cui alla DGR 7763 del 17/01/18 nonché al par.4.5 di cui D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025
Sistema Unico Regionale per l'attivazione e gestione dei Tirocini extracurricolari in Lombardia Allegati - Linee d'attuazione (D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763 - D.G.R del 25 luglio 2016, n. 5451 D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii)

Garanzie assicurative e comunicazioni obbligatorie

1. Il tirocinante è assicurato:
 - a) presso l'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dal [indicare chi tra soggetto promotore e soggetto ospitante si farà carico di questa copertura assicurativa].
 - b) presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dal [indicare chi tra soggetto promotore e soggetto ospitante si farà carico di questa copertura assicurativa].
2. Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede operativa del soggetto ospitante e rientranti nel Progetto Formativo Individuale.
3. L'invio delle comunicazioni obbligatorie è assolto dal [scelta alternativa]
 - ☐ soggetto ospitante (direttamente o tramite altri soggetti da lui delegati)
 - ☐ soggetto promotore, a questo delegato dal soggetto ospitante con la presente Convenzione.

ARTICOLO 7

Misure in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Come richiamato nell'Accordo in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n.59/CSR del 17 aprile 2025, preso atto che ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. a) del D.Lgs. n. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e ss.mm.ii, il tirocinante, ai fini ed agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, deve essere inteso come "lavoratore", il soggetto ospitante si impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa come segue:

- a) "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti" ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. n. 81/08:
 - formazione generale;
 - formazione specifica.
- b) "Sorveglianza sanitaria" ai sensi dell'art. 41 D.Lgs. n. 81/08, se prevista;
- c) "Informazione ai lavoratori" ai sensi dell'art. 36 D.Lgs. n. 81/08 riguardo a:
 - organizzazione del SPP aziendale compreso l'affidamento dei compiti speciali (primo soccorso e antincendio) a lavoratori interni all'azienda;
 - rischio intrinseco aziendale.

ARTICOLO 8

Durata della Convenzione

Ogni Progetto Formativo Individuale, comprese le eventuali sospensioni e proroghe, **deve tassativamente essere svolto nel corso della vigenza della Convenzione di riferimento.**

Consapevoli di quanto sopra descritto, la Presente Convenzione ha validità dal _____ (data di sottoscrizione) al _____ termine ultimo di vigenza della stessa.

ARTICOLO 9

Sospensione e recesso anticipato del tirocinio

Il tirocinante ha diritto ad una sospensione del tirocinio per congedi di maternità e paternità obbligatoria ai sensi della normativa in vigore. Tale diritto si prevede anche in caso di infortunio o malattia di lunga durata, intendendosi per tali, quelli che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari per singolo evento.

Il tirocinio può, inoltre, essere sospeso per periodi di chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari consecutivi. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio.

Il tirocinio può essere interrotto dal tirocinante, il quale è tenuto a darne motivata comunicazione scritta al tutor del soggetto ospitante e al tutor del soggetto promotore.

Il tirocinio può essere interrotto dal soggetto ospitante o dal soggetto promotore in caso di gravi inadempienze da parte di uno dei soggetti coinvolti o in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del Progetto Formativo Individuale; le motivazioni a sostegno dell'interruzione devono risultare da apposita relazione.

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano, per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità, il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi di cui alla D.G.R. n. 7763 del 17 gennaio 2018 e delle linee attuative della stessa di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.

Luogo _____ Data __ / __ / ____

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

In caso di delega alla firma dovrà essere **allegato anche l'Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurriculare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato**, (Allegato 8).

La presente convenzione deve essere consegnata in copia a ciascuna delle parti firmatarie ed una copia conservata nel fascicolo Dossier Individuale

- **Allegato 1.b – Convenzione Collettiva di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)**

Logo Soggetto
Promotore



INTESTAZIONE (*scelta alternativa*)

CONVENZIONE [collettiva] di Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo n° ____/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [collettiva] Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di soggetti disabili o svantaggiati, n° ____/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [collettiva] Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99 (attivati nell'ambito di Convezioni stipulate ai sensi dell'art. 11 L.68/99), n° ____/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

CONVENZIONE [collettiva] Tirocinio extracurricolare per studenti durante il periodo estivo n° ____/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763);

Marca da bollo: € 16,00

☐ Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo.

Indicare l'articolo di riferimento del DPR 642/1972 e ss.mm.ii. allegato B: art.....

Tipologia del progetto (*se del caso, Indicare se i tirocini oggetto della Convenzione sono attivati all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc*)

- Programma di rilevanza nazionale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale_____)

TRA

Il **Soggetto Promotore** (*Ragione Sociale*) ____ con Sede Legale (*Via/P.za, Comune, Provincia, CAP*)

Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (*Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma*) ____ nato/a (*Comune, Provincia, CAP*) ____ il ____ Codice Fiscale ____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n. come: (*scelta alternativa*)

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;
- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;

- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a specifico albo regionale
- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)

(qualora si sia scelto "Ministero, Ente in house del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)" Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi della normativa della Regione ____ d.g.r. ____ (citare la Regione e la normativa per cui si è autorizzato ad essere soggetto promotore).

E

Soggetto ospitante (Ragione Sociale) ____ con Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP)

Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) ____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) ____ il ____ Codice Fiscale ____

PREMESSO CHE

Ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763:

- I soggetti abilitati a promuovere tirocini extracurricolari in Regione Lombardia sono i seguenti:
 - Istituzioni scolastiche;
 - Fondazioni ITS;
 - Istituzioni Universitarie, comprese le AFAM;
 - Istituzioni formative accreditate ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
 - Centri per l'Impiego;
 - Accreditati regionali ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
 - Autorizzati regionali ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006, tra i quali rientrano gli autorizzati regionali speciali, così come previsto nella D.G.R. del 18 aprile 2007 n. 4561;
 - Comunità terapeutiche e cooperative sociali, purché iscritte negli specifici albi regionali, a favore dei disabili e delle categorie svantaggiate che abbiano in carico quali utenti di servizi da loro gestiti;
- Per l'attivazione di tirocini extracurricolari rivolti a studenti durante il periodo estivo i soggetti promotori abilitati sono esclusivamente i Centri per l'Impiego.
- Per l'attivazione di tirocini nell'ambito di programmi di rilevanza nazionale approvati in accordo con Regione Lombardia i soggetti abilitati, in aggiunta ai soggetti promotori di cui al precedente punto 1, sono:
 - Autorizzati all'intermediazione ai sensi del d.lgs. n. 276/2003;
 - Accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs. n. 150/2015;
 - Enti "in house" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, nonché di altri Ministeri.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1

Soggetti della Convenzione

Il **soggetto ospitante** [denominazione soggetto ospitante] legalmente rappresentato da ____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) ____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) ____ il ____ Codice Fiscale ____ si impegna ad accogliere presso le sue strutture:

☒ i soggetti in possesso degli specifici requisiti previsti dagli Indirizzi regionali e di seguito denominati collettivamente "tirocinante" per un numero complessivo non superiore ai limiti stabiliti dal par. 3.2 della

D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763, nonché il par. 4.3 Limiti all'attivazione dei tirocini di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii

per lo svolgimento di un (o più): *(scelta multipla)*

- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento e di inserimento/reinserimento lavorativo
- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di soggetti disabili o svantaggiati:
 - ☐ al di fuori della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99
 - ☐ per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99.Tirocinio extracurricolare rivolto a studenti durante il periodo estivo
- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento e di inserimento/reinserimento lavorativo a valere su specifici programmi regionali e/o nazionali - Programma di rilevanza nazionale, regionale, provinciale, territoriale;

su proposta del soggetto promotore [*denominazione soggetto promotore*].

Nell'esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

ARTICOLO 2

Oggetto della Convenzione

7. Il tirocinio sarà svolto nell'arco temporale definito nel Progetto Formativo Individuale, entro i limiti minimi e massimi previsti dagli Indirizzi regionali per la specifica tipologia di tirocinio. Eventuali periodi di sospensione non concorrono al computo della durata complessiva del tirocinio.
8. La durata del tirocinio potrà essere prorogata entro i limiti massimi previsti dagli Indirizzi regionali per la specifica tipologia di tirocinio, previo accordo tra le parti (soggetto promotore, soggetto ospitante e tirocinante), e fermi restando tutti gli obblighi definiti con questa Convenzione e nel Progetto Formativo Individuale. Per i tirocini extracurricolari (non estivi) la proroga può essere attivata a condizione della previsione di raggiungimento di almeno una competenza di livello EQF pari o superiore al 4°.
9. La presente convenzione ha per oggetto l'attivazione di tirocini che si svolgono presso una o più sedi operative ubicate nel territorio della Regione Lombardia;
10. il soggetto promotore e il soggetto ospitante si impegnano a rispettare gli obblighi previsti a loro carico dalle vigenti disposizioni normative.

ARTICOLO 3

Progetto Formativo Individuale

1. Gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento del tirocinio sono definiti dal Progetto Formativo Individuale che deve essere sottoscritto dalle parti e dal tirocinante e costituisce parte integrante della presente Convenzione.
2. Le parti si obbligano a garantire al tirocinante la formazione prevista nel Progetto Formativo Individuale, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui all'articolo 2.3 della D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763, nonché il par. 4.1 di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii e la formazione in materia di salute e sicurezza secondo quanto previsto dal successivo art. 7.

ARTICOLO 4

Le funzioni di tutoraggio

1. Durante lo svolgimento del tirocinio le attività sono seguite e verificate dal tutor del soggetto promotore e dal tutor del soggetto ospitante, indicati nel Progetto Formativo Individuale. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti interessate (tirocinante e soggetto promotore o soggetto ospitante).

2. Il tutor del **soggetto promotore** è individuato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; elabora, d'intesa con il tutor del soggetto ospitante, il Progetto Formativo Individuale, e si occupa dell'organizzazione e del monitoraggio del tirocinio, della redazione del Dossier Individuale e delle attestazioni finali. Ogni tutor del soggetto promotore può articolare il proprio piano di attività in modo da accompagnare fino ad un **massimo di venti tirocinanti** extracurricolari contemporaneamente.
3. Il tutor del **soggetto ospitante** è nominato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; è responsabile dell'attuazione del Progetto Formativo Individuale e dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio, anche curando la registrazione dell'effettivo svolgimento delle attività previste nel Progetto Formativo Individuale. Ogni tutor del soggetto ospitante può accompagnare fino ad un **massimo di tre tirocinanti extracurricolari contemporaneamente** ad eccezione dei Tirocini extracurricolari formativi, di orientamento, di inserimento / reinserimento lavorativo in favore di disabili e svantaggiati in cui il rapporto tra tutor e tirocinante deve essere compreso in un range tra 1/1 e 1/3 a seconda delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante.

ARTICOLO 5

Indennità di partecipazione

1. In merito alla corresponsione al tirocinante dell'indennità di partecipazione, nel rispetto di quanto disciplinato all'articolo 3.8 della D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763, nonché il par. 4.5 di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii, le parti concordano che il Soggetto [*Indicare chi tra soggetto promotore, soggetto ospitante o terzo soggetto in quest'ultimo caso inserire anagrafica, CF e Riferimento Amministrativo che giustifica la procedura*] si farà carico della corresponsione dell'indennità. L'indennità di partecipazione corrisposta al tirocinante è definita nel Progetto Formativo Individuale.
2. L'indennità di partecipazione è erogata per intero a fronte di una partecipazione minima ai tirocini del 80% su base mensile. Qualora la partecipazione sia inferiore al 80% su base mensile, l'indennità di partecipazione viene ridotta proporzionalmente, fermo restando l'importo minimo di 300 euro mensili. Nel caso di sospensione del tirocinio di cui al successivo articolo 9 non sussiste l'obbligo di corresponsione dell'indennità di partecipazione.

ARTICOLO 6

Garanzie assicurative e comunicazioni obbligatorie

4. Il tirocinante è assicurato:
 - c) presso l'Istituto Nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dal [*indicare chi tra soggetto promotore e soggetto ospitante si farà carico di questa copertura assicurativa*].
 - d) presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dal [*indicare chi tra soggetto promotore e soggetto ospitante si farà carico di questa copertura assicurativa*].
5. Le coperture assicurative devono riguardare anche le attività eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede operativa del soggetto ospitante e rientranti nel Progetto Formativo Individuale.
6. L'invio delle comunicazioni obbligatorie è assolto dal [*scelta alternativa*]
 - ☐ soggetto ospitante (direttamente o tramite altri soggetti da lui delegati)
 - ☐ soggetto promotore, a questo delegato dal soggetto ospitante con la presente Convenzione.

ARTICOLO 7

Misure in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Come richiamato nell'Accordo in Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano n. 59/CSR del 17 aprile 2025, preso atto che ai sensi dell'art. 2 comma 1 lett. a) del D.Lgs. n. 81/08 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e ss.mm.ii., il tirocinante, ai fini ed agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, deve essere inteso come "lavoratore", il soggetto ospitante si impegna a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi stabiliti dalla normativa come segue:

- d) "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti" ai sensi dell'art. 37 D.Lgs. n. 81/08:

- formazione generale;
- formazione specifica.
- e) "Sorveglianza sanitaria" ai sensi dell'art. 41 D.Lgs. n. 81/08, se prevista;
- f) "Informazione ai lavoratori" ai sensi dell'art. 36 D.Lgs. n. 81/08 riguardo a:
 - organizzazione del SPP aziendale compreso l'affidamento dei compiti speciali (primo soccorso e antincendio) a lavoratori interni all'azienda;
 - rischio intrinseco aziendale.

ARTICOLO 8

Durata della Convenzione

Ogni Progetto Formativo Individuale, comprese le eventuali sospensioni e proroghe, deve tassativamente essere svolto nel corso della vigenza della Convenzione di riferimento. La data di fine validità della Convenzione potrà essere concordemente individuata dalle parti e **dovrà ricomprendere la durata di ogni tirocinio che avrà avuto inizio nell'arco temporale di vigenza, fino alla conclusione di questo, comprese le eventuali sospensioni e proroghe.**

Consapevoli di quanto sopra descritto, la Presente Convenzione ha validità dal _____ (data di sottoscrizione) al _____ termine ultimo di vigenza della stessa.

ARTICOLO 9

Sospensione e recesso anticipato del tirocinio

Il tirocinante ha diritto ad una sospensione del tirocinio per congedi di maternità e paternità obbligatoria ai sensi della normativa in vigore. Tale diritto si prevede anche in caso di infortunio o malattia di lunga durata, intendendosi per tali, quelli che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari per singolo evento.

Il tirocinio può, inoltre, essere sospeso per periodi di chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari consecutivi. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio.

Il tirocinio può essere interrotto dal tirocinante, il quale è tenuto a darne motivata comunicazione scritta al tutor del soggetto ospitante e al tutor del soggetto promotore.

Il tirocinio può essere interrotto dal soggetto ospitante o dal soggetto promotore in caso di gravi inadempienze da parte di uno dei soggetti coinvolti o in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del Progetto Formativo Individuale; le motivazioni a sostegno dell'interruzione devono risultare da apposita relazione.

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano, per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità, il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi di cui alla D.G.R. n. 7763 del 17 gennaio 2018 e delle linee attuative della stessa di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

In caso di delega alla firma dovrà essere **allegato anche l’Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurricolare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato**, (Allegato 8).

La presente convenzione deve essere consegnata in copia a ciascuna delle parti firmatarie ed una copia conservata nel Dossier Individuale.

- **Allegato 2.a – Convenzione Individuale Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento di inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451)**

**Logo Soggetto
Promotore**



INTESTAZIONE

CONVENZIONE [individuale] Tirocini extracurricolari di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451, n° __/anno).

Se del caso,

- ☐ in mobilità interregionale
- ☐ in favore di soggetti ospitanti multilocalizzati

In tali casi specificare:

- ☐ L'azienda ospitante ha deciso di avvalersi della normativa della Regione ove è ubicata la sede legale _____ (indicare provincia lombarda sede legale)
- ☐ L'azienda ospitante si avvarrà della normativa della Regione della sede di attivazione del tirocinio _____ (indicare provincia lombarda sede di attivazione del tirocinio)
- ☐ nessuno dei precedenti

Marca da bollo: € 16,00

- ☐ Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo.

Indicare l'articolo di riferimento del DPR 642/1972 e ss.mm.ii. allegato B: art.....

Tipologia del progetto *(se del caso Indicare se il tirocinio oggetto della Convenzione è attivato all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc)*

- ☐ Programma di rilevanza europea / nazionale / regionale / provinciale / territoriale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale _____)

TRA

Il **Soggetto Promotore** (Ragione Sociale) ____ con Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) ____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) ____ il ____ Codice Fiscale ____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763 e della DGR del 25.07.2016, n. 5451 come: *(scelta alternativa)*

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;
- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;

- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a 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;
- ☐ Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti;
- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)

E

(Ragione Sociale dell'Ente **Proponente**) _____ con Sede (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. ____ di seguito denominato "soggetto proponente", legalmente rappresentato da _____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) _____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) _____ il _____ Codice Fiscale _____ (solo se il soggetto proponente è diverso dal soggetto promotore)

E

(Ragione Sociale dell'**Azienda ospitante**) _____ con Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. ____ di seguito denominato "soggetto ospitante", legalmente rappresentato da _____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) _____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) _____ il _____ Codice Fiscale _____

VISTI

L'accordo della Conferenza Permanente Stato Regioni e Province autonome sottoscritto il 22 gennaio 2015 recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione";

La Delibera n 5451 del 25/07/2016 che approva la "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla ri-abilitazione, in attuazione delle Linee guida approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22/01/2015 che stabilisce che , per le particolari caratteristiche e natura del tirocinio, l'attivazione dello stesso non può essere inserito tra le modalità stabilite dalle convenzioni di cui all'art.11, comma 2, della legge n° 68/99 per il soggetto ospitante

PREMESSO CHE

1. il servizio sociale professionale del servizio pubblico (Enti Locali - Comuni e Ambiti Territoriali) e del Ministero della Giustizia e/o dai servizi socio-sanitari e sanitari competenti, individuano e segnalano al soggetto promotore la persona o le persone, già in proprio carico, per l'attivazione di tirocini per l'inclusione sociale, l'autonomia e la ri-abilitazione;
2. il soggetto promotore in accordo con i soggetti di cui al punto 1) avvia il Progetto Personalizzato di tirocinio specificando obiettivi, tempi e modalità di svolgimento;
3. il soggetto ospitante mette a disposizione n. ____ postazioni idonee alle esperienze di tirocinio finalizzate all'inclusione sociale all'autonomia e alla ri-abilitazione;
4. il tirocinante partecipa, per quanto nelle proprie possibilità, alla realizzazione e sottoscrizione del Progetto Personalizzato.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1

Definizione del tirocinio

Il soggetto ospitante su proposta del soggetto promotore e del soggetto proponente (se distinto dal soggetto promotore) si impegna ad accogliere presso la sua sede operativa di – (inserire indirizzo completo), un tirocinante in possesso degli specifici requisiti previsti dalla "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla ri-abilitazione",

Il tirocinio sarà svolto nell'arco temporale definito nel singolo Progetto Personalizzato entro il limite massimo di 24 mesi previsto dalla disciplina regionale per la specifica tipologia di tirocinio.

La durata del tirocinio potrà essere prorogata solo in seguito alla attestazione della sua necessità da parte del servizio pubblico che ha in carico la persona.

Durante lo svolgimento del Progetto non viene ad instaurarsi alcun rapporto giuridico contrattuale di lavoro in quanto trattasi di percorsi riabilitativi e risocializzanti con finalità definite.

ART. 2

Obblighi del Soggetto Proponente

L'Ufficio competente del servizio pubblico provvede ad attestare la ragione dell'attivazione del tirocinio tramite una valutazione che specifichi le finalità che si intendono conseguire.

La valutazione sarà allegata al Progetto Personalizzato.

ART. 3

Obblighi del soggetto promotore

Il soggetto promotore si impegna a:

- individuare, sulla base della valutazione del servizio sociale professionale, gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo Progetto;
- redigere il Progetto Personalizzato, che costituisce insieme alla valutazione del servizio sociale professionale parte sostanziale ed integrale della presente convenzione;
- nominare per tutta la durata del Progetto un operatore di riferimento per il beneficiario ed il soggetto ospitante.

ART. 4

Obblighi del soggetto ospitante

Il soggetto ospitante si impegna a:

- mettere a disposizione la necessaria dotazione di attrezzature per l'espletamento del percorso con l'osservanza di tutte le norme vigenti in materia di legislazione sociale, di igiene e di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- curare la corretta tenuta del registro giornaliero delle presenze;
- segnalare tempestivamente al soggetto promotore e al proponente particolari situazioni o problemi che si dovessero verificare durante il Progetto (infortuni, assenze non giustificate, etc);
- fornire un'adeguata formazione/informazione e far rispettare all'interessato le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- nominare un proprio referente interno in qualità di tutor aziendale del Progetto Personalizzato per tutta la durata del Progetto;
- erogare l'eventuale indennità di partecipazione, qualora tale impegno non venga direttamente assunto dal soggetto promotore, dal soggetto proponente o da altro soggetto terzo, così come previsto dal Progetto Personalizzato.

ART. 5

Progetto Personalizzato

Gli obiettivi, le modalità, la durata e le regole di svolgimento di ogni singolo tirocinio sono definiti dal Progetto Personalizzato che dovrà essere predisposto tenendo conto della valutazione redatta e controfirmata dall'ente che ha in carico la persona.

Il Progetto Personalizzato dovrà essere sottoscritto dalle parti e dal tirocinante.

Ogni Progetto personalizzato costituisce parte integrante e sostanziale della Convenzione.

Le parti si obbligano a garantire ad ogni tirocinante la formazione prevista nel Progetto Personalizzato, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui al successivo art. 6 ed in particolare la formazione in materia di salute e sicurezza

(se previsto) Inoltre il Soggetto [*Indicare chi tra soggetto promotore, soggetto ospitante, o terzo soggetto in quest'ultimo caso inserire anagrafica, CF e Riferimento Amministrativo che giustifica la procedura*] si farà carico della corresponsione di un'indennità di partecipazione al /ai tirocinante/i, pari ad € mensili al lordo delle eventuali ritenute fiscali così come previsto dal Progetto Personalizzato.

ART. 6

Tutor Soggetto Promotore e Tutor Soggetto Ospitante

Durante lo svolgimento del tirocinio le attività sono seguite e verificate dal tutor del soggetto promotore e dal tutor del soggetto ospitante, indicati nel Progetto Personalizzato. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti.

Il tutor del **soggetto promotore** è individuato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; collabora con il soggetto proponente alla stesura del Progetto Personalizzato, si occupa dell'organizzazione, del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali delle attività svolte da ciascun tirocinante.

Il tutor del **soggetto ospitante** è nominato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali ed è responsabile dell'attuazione del Progetto Personalizzato in raccordo con il tutor del soggetto promotore ed il responsabile del soggetto proponente, se diverso dal promotore.

ART. 7

Garanzie Assicurative e comunicazioni obbligatorie

Ogni beneficiario è assicurato:

- presso l'INAIL (*indicare chi tra il soggetto proponente, promotore od ospitante garantirà la copertura*),
- presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (*indicare chi tra il soggetto proponente, promotore od ospitante garantirà la copertura*).

L'invio delle comunicazioni obbligatorie/Unilav è assolta dal:

- ☐ Soggetto promotore/soggetto proponente (delegato a questo adempimento dal soggetto ospitante con la presente Convenzione)
- ☐ Soggetto ospitante (direttamente o tramite altri soggetti da lui delegati)

ART. 8

Durata della Convenzione e articolazione oraria del tirocinio

Il tirocinio decorre dal giorno e termina il giorno:e prevede la seguente articolazione oraria/settimanale:

dal..... al tra le ore e le ore....., per un totale di ore settimanali.

Ai fini assicurativi farà fede quanto dichiarato nel registro giornaliero delle presenze.

La durata sopra definita potrà essere prorogata entro i limiti massimi previsti dagli Indirizzi regionali per la specifica tipologia di tirocinio, previo accordo tra le parti.

Consapevoli di quanto sopra descritto, la Presente Convenzione ha validità dal _____ (data di sottoscrizione) al _____ termine ultimo di vigenza della stessa.

ART. 9

Persone di Riferimento

L'operatore di riferimento del soggetto proponente è il/la sig.....

L'operatore di riferimento del soggetto promotore è il/la sig.....

L'operatore di riferimento del soggetto ospitante è il/la sig.....

Nell'esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

La presente convenzione deve essere consegnata a ciascuna delle parti firmatarie ed una copia conservata nel Dossier Individuale

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano, per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità, il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi di cui alla DGR 5451 del 25 luglio 2016 e alla D.G.R n. 7763 del 17 gennaio 2018 nonché delle Linee d'attuazione di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.

Letto, approvato e sottoscritto,

Luogo _____ Data __ / __ / ____

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto proponente

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

In caso di delega alla firma dovrà essere **allegato anche l'Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurriculare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato**, (Allegato 8).

- **Allegato 2.b – Convenzione Collettiva Tirocinio extracurricolare di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451)**

**Logo Soggetto
Promotore**



INTESTAZIONE CONVENZIONE [collettiva] Tirocini extracurricolari di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 25.07.2016, n. 5451, n° __/anno).

Marca da bollo: € 16,00

☐ Esente dall'applicazione dell'imposta di bollo.

Indicare l'articolo di riferimento del DPR 642/1972 e ss.mm.ii. allegato B: art.....

Tipologia del progetto (*se del caso Indicare se il tirocinio oggetto della Convenzione è attivato all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc*)

☐ Programma di rilevanza europea / nazionale / regionale / provinciale / territoriale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale _____)

TRA

Il **Soggetto Promotore** (*Ragione Sociale*) ____ con Sede Legale (*Via/P.za, Comune, Provincia, CAP*) Codice Fiscale ____ Partita I.V.A ____

Rappresentato da (*Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma*) ____ nato/a (*Comune, Provincia, CAP*) ____ il ____ Codice Fiscale ____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763 e della DGR del 25.07.2016, n. 5451 come: (*scelta alternativa*)

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;
- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a 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;
- ☐ Servizio pubblico che ha in carico il soggetto tramite i propri uffici competenti;
- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)

E

(Ragione Sociale **dell'Ente Proponente**) _____ con Sede (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. ____ di seguito denominato "soggetto proponente", legalmente rappresentato da _____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) _____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) _____ il _____ Codice Fiscale _____ (solo se il soggetto proponente è diverso dal soggetto promotore)

E

(Ragione Sociale **dell'Azienda ospitante**) _____ con Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. ____ di seguito denominato "soggetto ospitante", legalmente rappresentato da _____ Nome Cognome Legale Rappresentante o suo delegato con potere di firma) _____ nato/a (Comune, Provincia, CAP) _____ il _____ Codice Fiscale _____

VISTI

L'accordo della Conferenza Permanente Stato Regioni e Province autonome sottoscritto il 22 gennaio 2015 recante "Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione";

La Delibera n 5451 del 25/07/2016 che approva la "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in attuazione delle Linee guida approvate dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 22/01/2015 che stabilisce che, per le particolari caratteristiche e natura del tirocinio, l'attivazione dello stesso non può essere inserito tra le modalità stabilite dalle convenzioni di cui all'art.11, comma 2, della legge n° 68/99 per il soggetto ospitante

PREMESSO CHE

1. il servizio sociale professionale del servizio pubblico (Enti Locali - Comuni e Ambiti Territoriali) e del Ministero della Giustizia e/o dai servizi socio-sanitari e sanitari competenti, individuano e segnalano al soggetto promotore la persona o le persone, già in proprio carico, per l'attivazione di tirocini per l'inclusione sociale, l'autonomia e la riabilitazione;
2. il soggetto promotore in accordo con i soggetti di cui al punto 1) avvia il Progetto Personalizzato di tirocinio specificando obiettivi, tempi e modalità di svolgimento;
3. il soggetto ospitante mette a disposizione postazioni idonee alle esperienze di tirocinio finalizzate all'inclusione sociale all'autonomia e alla riabilitazione;
4. il tirocinante partecipa, per quanto nelle proprie possibilità, alla realizzazione e sottoscrizione del Progetto Personalizzato.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

ART. 1

Definizione del tirocinio

Il soggetto ospitante su proposta del soggetto promotore e del soggetto proponente (se distinto dal soggetto promotore) si impegna ad accogliere presso la/e sua/e sede/i operativa/e i tirocinanti in possesso degli specifici requisiti previsti dalla "Disciplina dei tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione", Ogni tirocinio sarà svolto nell'arco temporale definito nei singoli Progetti Personalizzati entro il limite massimo di 24 mesi previsto dalla disciplina regionale per la specifica tipologia di tirocinio.

La durata di ogni tirocinio potrà essere prorogata solo in seguito alla attestazione della sua necessità da parte del servizio pubblico che ha in carico la persona.

Durante lo svolgimento del Progetto non viene ad instaurarsi alcun rapporto giuridico contrattuale di lavoro in quanto trattasi di percorsi riabilitativi e risocializzanti con finalità definite.

ART. 2
Obblighi del Soggetto Proponente

L'Ufficio competente del servizio pubblico provvede ad attestare la ragione dell'attivazione del tirocinio tramite una valutazione che specifichi le finalità che si intendono conseguire.
La valutazione sarà allegata al Progetto Personalizzato.

ART. 3
Obblighi del soggetto promotore

Il soggetto promotore si impegna a:

- individuare, sulla base della valutazione del servizio sociale professionale, gli obiettivi, le modalità e le regole di svolgimento di ogni singolo Progetto;
- redigere il Progetto Personalizzato, che costituisce insieme alla valutazione del servizio sociale professionale parte sostanziale ed integrale della presente convenzione;
- nominare per tutta la durata del Progetto un operatore di riferimento per il beneficiario ed il soggetto ospitante.

ART. 4
Obblighi del soggetto ospitante

Il soggetto ospitante si impegna a:

- mettere a disposizione la necessaria dotazione di attrezzature per l'espletamento del percorso con l'osservanza di tutte le norme vigenti in materia di legislazione sociale, di igiene e di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- curare la corretta tenuta del registro giornaliero delle presenze;
- segnalare tempestivamente al soggetto promotore e al proponente particolari situazioni o problemi che si dovessero verificare durante il Progetto (infortuni, assenze non giustificate, etc);
- fornire un'adeguata formazione/informazione e far rispettare all'interessato le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- nominare un proprio referente interno in qualità di tutor aziendale del Progetto Personalizzato per tutta la durata del Progetto;
- erogare l'eventuale indennità di partecipazione, qualora tale impegno non venga direttamente assunto dal soggetto promotore, dal soggetto proponente o da altro soggetto terzo, così come previsto dal Progetto Personalizzato.

ART. 5
Progetto Personalizzato

Gli obiettivi, le modalità, la durata e le regole di svolgimento di ogni singolo tirocinio sono definiti dal Progetto Personalizzato che dovrà essere predisposto tenendo conto della valutazione redatta e controfirmata dall'ente che ha in carico la persona.

Il Progetto Personalizzato dovrà essere sottoscritto dalle parti e dal tirocinante.

Ogni Progetto personalizzato costituisce parte integrante e sostanziale della Convenzione.

Le parti si obbligano a garantire ad ogni tirocinante la formazione prevista nel Progetto Personalizzato, anche attraverso le funzioni di tutoraggio di cui al successivo art. 6 ed in particolare la formazione in materia di salute e sicurezza

ART. 6

Tutor Soggetto Promotore e Tutor Soggetto Ospitante

Durante lo svolgimento del tirocinio le attività sono seguite e verificate dal tutor del soggetto promotore e dal tutor del soggetto ospitante, indicati nel Progetto Personalizzato. Ciascuna delle parti potrà effettuare motivate sostituzioni del personale indicato in avvio, previa comunicazione alle parti.

Il tutor del soggetto promotore è individuato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali; collabora con il soggetto proponente alla stesura del Progetto Personalizzato, si occupa dell'organizzazione, del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali delle attività svolte da ciascun tirocinante.

Il tutor del soggetto ospitante è nominato nel rispetto dei requisiti indicati dagli Indirizzi regionali ed è responsabile dell'attuazione del Progetto Personalizzato in raccordo con il tutor del soggetto promotore ed il responsabile del soggetto proponente, se diverso dal promotore.

ART. 7

Garanzie Assicurative e comunicazioni obbligatorie

Ogni beneficiario è assicurato:

- presso l'INAIL (*indicare chi tra il soggetto proponente, promotore od ospitante garantirà la copertura*)
- presso idonea compagnia assicurativa per la responsabilità civile verso terzi (*indicare chi tra il soggetto proponente, promotore od ospitante garantirà la copertura*).

L'invio delle comunicazioni obbligatorie/Unilav è assolta dal:

- ☐ Soggetto promotore/soggetto proponente (delegato a questo adempimento dal soggetto ospitante con la presente Convenzione)
- ☐ Soggetto ospitante (direttamente o tramite altri soggetti da lui delegati)

ART. 8

Durata della Convenzione e articolazione oraria del tirocinio

Ogni Progetto Personalizzato, **comprese le eventuali sospensioni e proroghe, deve tassativamente essere svolto nel corso della vigenza della Convenzione di riferimento.** La data di fine validità della Convenzione potrà essere concordemente individuata dalle parti e dovrà ricomprendere la durata di ogni tirocinio che avrà avuto inizio nell'arco temporale di vigenza, fino alla conclusione di questo, comprese le eventuali sospensioni e proroghe.

Consapevoli di quanto sopra descritto, la Presente Convenzione ha validità dal _____ (data di sottoscrizione) al _____ termine ultimo di vigenza della stessa.

ART. 9

Persone di Riferimento

Le persone di riferimento individuate da soggetto proponente, promotore ed ospitante saranno indicate in ciascun Progetto Personalizzato di cui verrà corredata la presente convenzione.

Nell'esecuzione del presente atto le parti si impegnano ad ottemperare a quanto previsto dal D.lgs 196/2003 e ss.mm.ii. "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679.

La presente convenzione deve essere consegnata a ciascuna delle parti firmatarie ed una copia conservata nel Dossier Individuale.

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di Documentazione Amministrativa, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano, per quanto di competenza e sotto la propria responsabilità, il rispetto dei requisiti, dei vincoli e degli obblighi di cui alla DGR 5451 del 25 luglio 2016 e alla D.G.R n. 7763 del 17 gennaio 2018 nonché delle Linee d'attuazione di cui al D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.

Letto, approvato e sottoscritto,

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto proponente

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

In caso di delega alla firma dovrà essere allegato anche l'Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurriculare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato, (Allegato 8).

■ Allegato 3 – Progetto Formativo Individuale

Logo Soggetto
Promotore



INTESTAZIONE

*in relazione alla convenzione che lo origina, il **PFI** avrà le seguenti intestazioni alternative:*

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE relativo alla CONVENZIONE [individuale o collettiva] di Tirocinio extracurriculare di inserimento/reinserimento lavorativo n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE relativo alla CONVENZIONE [individuale o collettiva] Tirocinio extracurriculare formativo, di orientamento, di inserimento - reinserimento lavorativo in favore di disabili / svantaggiati n° __/anno (ai sensi della DGR 17/01/2018, n. 7763)

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE relativo alla CONVENZIONE [individuale o collettiva] Tirocinio extracurriculare formativo, di orientamento, di inserimento - reinserimento lavorativo in favore di disabili/svantaggiati per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99 (attivato nell'ambito di Convenzione stipulata ai sensi dell'art. 11 L.68/99) n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE relativo alla CONVENZIONE [individuale o collettiva] Tirocinio extracurriculare per studenti durante il periodo estivo n° __/anno (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763);

Qualora si sia previsto

☐ In mobilità interregionale

☐ in favore di soggetti ospitanti multi-localizzati, ossia con sedi in più Regioni

tale dizione verrà riportata in aggiunta alle precedenti unicamente in caso di Convenzioni Individuali

ANAGRAFICA GENERALE

SEZIONE 1 – TIROCINANTE

Anagrafica Tirocinante:

Nome Cognome _____

Cittadinanza _____ Numero e scadenza permesso di soggiorno _____ *(in caso di soggetto extracomunitario)*

Nato a _____ Il _____

Residenza Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Titolo di Studio (scelta alternativa)

☐ nessun titolo

- ☐ licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ licenza media /avviamento professionale
- ☐ titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di tecnico (iefp), qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- ☐ diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (ifts)
- ☐ diploma di tecnico superiore (its)
- ☐ laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (afam)
- ☐ laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (afam o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, isia vecchio ordinamento)
- ☐ titolo di dottore di ricerca

TIPOLOGIA TIROCINANTE (scelta alternativa)

Condizione

- ☐ Soggetto in stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 150/15 – compresi coloro che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria
- ☐ Lavoratore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro
- ☐ Lavoratore a rischio di disoccupazione
- ☐ Soggetto già occupato che sia in cerca di altra occupazione
- ☐ Studente
- ☐ Soggetti disabili e svantaggiati (*se scelto è obbligatorio indicare almeno una categoria di svantaggio*)

Categoria di svantaggio (possibile scelta multipla)

- ☐ Persona svantaggiata ai sensi della art.4 della legge n. 381/1991 così come modificato dall'art.1 legge 193 del 2000
- ☐ Richiedenti protezione internazionale e titolari di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del dpr n. 21/2015;
- ☐ Persona svantaggiata vittima di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali e soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari, ai sensi del d.lgs. 286/1998;
- ☐ Persona svantaggiata vittima di tratta ai sensi del D.LGS. 24/14.
- ☐ Persona con disabilità di cui all'art. 1, comma 1 della legge 68/99
- ☐ Persona con disabilità iscritta nelle liste del collocamento mirato della Provincia di riferimento

DID rilasciata il _____ (*se del caso: INFO obbligatorio nel caso il tirocinante si trovi in stato di disoccupazione ai sensi del D.lgs. 150/2015 anche percettore di Naspi, DisColl, Supporto per la formazione e il lavoro (SFL) o Assegno di inclusione (ADI)*)

PSP sottoscritto il _____ (*se del caso: INFO obbligatorio nel caso il tirocinante sia percettore di Naspi, DisColl, Supporto per la formazione e il lavoro (SFL) o Assegno di inclusione (ADI)*)

TUTORE LEGALE (genitore **o chi ne esercita la potestà parentale o tutela in caso di tirocinanti minorenni**)

Nome Cognome _____ Cittadinanza _____ -Numero e scadenza permesso di soggiorno ____ in caso di soggetto extracomunitario Nato a _____ Il _____ Residenza Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____
 Domicilio (se diverso dalla residenza) Via/Viale/P.zza _____ Comune ____ C.A.P. ____ Provincia ____
 Codice Fiscale _____

SEZIONE 2 SOGGETTO PROMOTORE

Sistema Unico Regionale per l'attivazione e gestione dei Tirocini extracurricolari in Lombardia Allegati - Linee d'attuazione (D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763 - D.G.R del 25 luglio 2016, n. 5451 D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii)

Anagrafica Soggetto Promotore:

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____ Indirizzo Sede Legale
(Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____

Nome Cognome Legale Rappresentante (o suo delegato con potere di firma) _____ CF _____
Data di nascita ____ Luogo di nascita: *Comune, Provincia, CAP* _____

Sede Operativa (Via/P.za, n°, Comune, Provincia, CAP) (*Indirizzo completo della sede operativa responsabile del tirocinio*)

Responsabile (*Anagrafica del responsabile della gestione del tirocinio, può corrispondere al tutor*)

Nome Cognome Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ email _____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763 e della DGR del 25.07.2016, n. 5451 come: *(scelta alternativa)*

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;
- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a specifico albo regionale
- ☐ Servizio pubblico che ha in carico la persona tramite i propri uffici competenti
- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)

Qualora la scelta sia

- ☐ Ministero, Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015)
specificare la tipologia del progetto per cui è autorizzato ad essere soggetto promotore _____

In alternativa

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi della normativa della Regione _____
_____ *citare regione e normativa per cui si è autorizzato ad essere soggetto promotore. (in caso di tirocini in mobilità interregionale e/o in favore soggetto ospitante multi-localizzato/PA).*

SEZIONE 3 – SOGGETTO OSPITANTE ED EVENTUALE SOGGETTO TERZO**Anagrafica Soggetto Ospitante:**

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____ Indirizzo Sede Legale
(Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____

Nome Cognome **Legale Rappresentante** (o suo delegato con potere di firma) _____ Data di nascita _____
Luogo di nascita (Comune, Provincia, CAP) _____ CF _____

se multilocalizzato indicare le Regioni in cui sono presenti sedi operative _____

Indirizzo **Sede Operativa di svolgimento del tirocinio** (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____, percentuale attività di tirocinio su singola sede ____ (se il tirocinio si svolge su sedi diverse nella stessa e/o diverse Regioni indicare le singole sedi e la percentuale di attività di svolgimento per ogni sede).

In caso di Tirocini extracurricolari formativi, di orientamento, di inserimento - reinserimento lavorativo in favore di disabili per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99:

il soggetto ospitante ha:

- ☐ Stipulato una Convenzione ai sensi dell'art.11 della L.68/99 con gli uffici del Collocamento mirato in data _____;

Responsabile (Anagrafica del responsabile della gestione del tirocinio che può coincidere con il tutor aziendale) Nome Cognome _____ Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ email _____

Natura giuridica del Soggetto Ospitante:

- ☐ Pubblica amministrazione (art.1 c.36 L.92/2012)
☐ Tipologia pubblica amministrazione (Provincia, Comune, ecc) _____
☐ Altri soggetti _____ (specificare)
☐ Settore Ateco attività _____
- ☐ Il soggetto ospitante svolge attività stagionali

Eventuale Soggetto terzo corresponsione indennità

Unicamente in caso di tirocini extracurricolari cofinanziati all'interno di Iniziative/Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale e/o territoriale

Anagrafica Soggetto Terzo:

Ragione Sociale _____ CF _____ Riferimento Amministrativo che giustifica la procedura _____

SEZIONE 4 - INFORMAZIONI SPECIFICHE

Disciplina di riferimento: **Regione Lombardia**, D.G.R. 17/01/2018 n.7763 e relative linee attuative

Tipologia del progetto

Indicare se il tirocinio oggetto del PFI è autofinanziato o attivato o meno all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc.

- ☐ Nessun progetto
☐ Programma di rilevanza nazionale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale _____)
☐ Progetti - iniziative regionali (indicare quale _____)
☐ Progetti - iniziative territoriali (ad esempio isola formativa, adozione lavorativa, dote comune, indicare quale _____)
☐ Altro, specificare _____
☐ Autofinanziato

Tipologia di tirocinio

- ☐ Tirocinio extracurricolare di inserimento/reinserimento lavorativo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)

- ☐ in mobilità interregionale
- ☐ in favore di soggetti ospitanti multi-localizzati, ossia con sedi in più Regioni
- ☐ nessuno dei precedenti

- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento - reinserimento lavorativo in favore di disabili / svantaggiati (ai sensi della DGR 17/01/2018, n. 7763)
 - ☐ in mobilità interregionale
 - ☐ in favore di soggetti ospitanti multi-localizzati, ossia con sedi in più Regioni
 - ☐ nessuno dei precedenti

- ☐ Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento - reinserimento lavorativo in favore di disabili per la copertura della quota d'obbligo per datori di lavoro pubblici e privati ai sensi della L.68/99 (attivato nell'ambito di Convezione stipulate ai sensi dell'art. 11 L.68/99) (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763)
 - ☐ in mobilità interregionale
 - ☐ in favore di soggetti ospitanti multi-localizzati, ossia con sedi in più Regioni
 - ☐ nessuno dei precedenti

- ☐ Tirocinio extracurricolare per studenti durante il periodo estivo (ai sensi della DGR 17.01.2018, n. 7763);
 - ☐ in mobilità interregionale
 - ☐ in favore di soggetti ospitanti multi-localizzati, ossia con sedi in più Regioni
 - ☐ nessuno dei precedenti

Contratto di lavoro

ccnl applicato dal soggetto ospitante _____

Numero addetti della **sede operativa di svolgimento del tirocinio**

*la compilazione **non è richiesta** per i Tirocini attivati in favore di soggetti disabili o svantaggiati ai sensi della DGR 17/01/2018, n. 7763*

- ☐ 0 -5 addetti
- ☐ 6 -20 addetti
- ☐ Maggiore di 20 addetti, inserire numero di dipendenti nella sede operativa: n° dipendenti _____
sede operativa di _____

Numero di tirocini extracurricolari in corso nella sede di svolgimento del tirocinio _____

(in caso di tirocini con svolgimento in più sedi, ripetere per ogni sede)

Attivazioni in deroga

la compilazione non è richiesta per i Tirocini attivati in favore di soggetti disabili o svantaggiati ai sensi della DGR 17/01/2018, n. 7763

- ☐ Un tirocinio se ha assunto almeno 20% dei tirocinanti extracurricolari attivati nei 24 mesi precedenti
- ☐ Due tirocini se ha assunto almeno il 50% dei tirocinanti extracurricolari attivati nei 24 mesi precedenti
- ☐ Tre tirocini se ha assunto almeno il 75% dei tirocinanti extracurricolari attivati nei 24 mesi precedenti
- ☐ Quattro tirocini se ha assunto il 100% dei tirocinanti extracurricolari attivati nei 24 mesi precedenti

SEZIONE 5 - GESTIONE DEL TIROCINIO

Tutor soggetto promotore

Sistema Unico Regionale per l'attivazione e gestione dei Tirocini extracurricolari in Lombardia Allegati - Linee d'attuazione (D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763 - D.G.R. del 25 luglio 2016, n. 5451 D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii)

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Titolo di studio

- ☐ diploma di laurea,
- ☐ diploma di istruzione secondaria superiore,
- ☐ diploma o qualifica di IeFP

Telefono _____ Mail _____

se del caso

- ☐ tutor specialistico, in caso di soggetti disabili, con compiti di accompagnamento del processo di apprendimento e di inserimento nel contesto produttivo del soggetto ospitante

Tutor soggetto ospitante

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Livello di inquadramento

- ☐ titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
- ☐ dipendente con contratto a tempo indeterminato
- ☐ dipendente con contratto a tempo determinato (tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (con rapporto tale da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ consulente esterno con rapporto strutturato e continuativo, tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio

N. anni di esperienza lavorativa _____

Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor

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__ (*massimo 3 tirocinanti contemporaneamente o range da 1/1 a 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante unicamente per tirocini extracurricolari rivolti a disabili e svantaggiati*)

Telefono _____ Mail _____

II° Tutor soggetto ospitante *obbligatorio in caso di tirocinante che operi presso un'azienda con turnazione, facoltativo se del caso*

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Livello di inquadramento

- ☐ titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
- ☐ dipendente con contratto a tempo indeterminato
- ☐ dipendente con contratto a tempo determinato (tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (con rapporto tale da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ consulente esterno con rapporto strutturato e continuativo, tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio

N. anni di esperienza lavorativa _____

Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor

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 _____ (massimo 3 tirocinanti)

Telefono _____ Mail _____

Indennità di partecipazione

- ☐ Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €500), al lordo delle eventuali ritenute fiscali.
 - ☐ Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €400), al lordo delle eventuali ritenute fiscali oltre alla corresponsione di buoni pasto o all'erogazione del servizio mensa.
 - ☐ Viene corrisposta un'indennità di € mensili (minimo €350), al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in quanto l'attività di tirocinio non implica un impegno giornaliero superiore a 4 ore
 - ☐ Viene corrisposta un'indennità di partecipazione forfettaria di € mensili (minimo €300), al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in quanto il tirocinio è svolto presso una Pubblica Amministrazione.
 - ☐ Viene corrisposta un'indennità di partecipazione forfettaria di € mensili (minimo €300), al lordo delle eventuali ritenute fiscali oltre alla corresponsione di buoni pasto o all'erogazione del servizio mensa, in quanto il tirocinio è svolto presso una Pubblica Amministrazione e prevede un impegno giornaliero superiore a 5 ore.
 - ☐ Viene corrisposta un'indennità di €..... mensili, al lordo delle eventuali ritenute fiscali, in caso di tirocini extracurricolari in favore di disabili e svantaggiati a seguito di parere del Comitato tecnico o altro soggetto competente.
 - ☐ Non viene corrisposta indennità in quanto il tirocinio è rivolto a lavoratori sospesi o disoccupati percettori di forme di sostegno al reddito².
-
- ☐ BUONI PASTO
 - ☐ SERVIZIO MENSA
 - ☐ RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE Inserire descrizione dettagliata delle eventuali spese che saranno rimborsate _____

L'indennità di partecipazione è erogata per intero a fronte di una partecipazione minima ai tirocini del 80% su base mensile.

Qualora la partecipazione sia inferiore al 80% su base mensile, l'indennità di partecipazione viene ridotta proporzionalmente, fermo restando l'importo minimo di 300 euro mensili.

Nel caso di sospensione del tirocinio non sussiste l'obbligo di corresponsione dell'indennità di partecipazione.

Garanzie assicurative obbligatorie

INAIL N. P.A.T. inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento _____

Aperta da _____ (inserire soggetto che ha aperto la posizione)

Responsabilità civile verso terzi

Assicurazione (Inserire il anagrafica della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza _____)

N°. polizza (Inserire il numero identificativo della polizza) _____

Stipulata da _____ (inserire soggetto che ha stipulato la polizza)

SEZIONE 6 – OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

² Nel caso di tirocini in favore di soggetti percettori di forme di sostegno al reddito, in assenza di rapporto di Lavoro si rimanda a quanto previsto al par.3.8 di cui alla DGR 7763 del 17/01/18 nonché al par.4.5 di cui D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025

Sistema Unico Regionale per l'attivazione e gestione dei Tirocini extracurricolari in Lombardia Allegati - Linee d'attuazione (D.G.R. del 17 gennaio 2018, n. 7763 - D.G.R. del 25 luglio 2016, n. 5451 D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii)

Durata

Durata *Inserire il numero di giorni solari* _____ (*una mensilità è pari a 30gg di calendario*) n° mesi _____

Data inizio *Inserire data di avvio* _____

Data fine *Inserire data di conclusione* _____

Articolazione oraria (*indicare le ore giornaliere e settimanali in coerenza con il contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante*) _____

Svolgimento in modalità smart working (*nei casi in cui tale modalità di lavoro sia prevista dall'organizzazione del lavoro del soggetto ospitante e sia compatibile con detta modalità, inserire percentuale oraria di svolgimento del tirocinio in modalità smart working. Attenzione, tale modalità deve essere inferiore al 100% del monte ore complessivo del tirocinio*) _____

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.)

Attività oggetto del tirocinio

Descrivere brevemente le attività oggetto del tirocinio

Obiettivi formativi e di orientamento³

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali (replicare per ogni profilo professionale individuato).

SETTORE ECONOMICO PROFESSIONALE (SEP) _____

AREA DI ATTIVITA' _____

COMPETENZA IN ESITO _____

LIVELLO EQF _____

PROFILO PROFESSIONALE Q.R.S.P. _____ *Corrispondente alla competenza in esito*

CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DELLE PROFESSIONI ISTAT _____

ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE (di cui al par. 10 del D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025)

È previsto il rilascio del:

- ☐ Nessun attestato
- ☐ il **Documento di trasparenza** (con valore di attestazione di parte prima) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022 e D.g.r n° XI/3880 del 03/02/2025.
- ☐ il **Documento di validazione** (con valore di attestazione di parte seconda) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022.
- ☐ l'**Attestato di competenza** (con valore di attestazione di parte terza), ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07 e attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022.

Se uno degli ultimi due campi valorizzati:

³ il PFI deve contenere almeno 2 competenze di cui almeno una tecnico professionale. Non è possibile avviare tirocini che riguardano esclusivamente competenze di base e trasversali (tranne nel caso di tirocini attivati in favore di disabili/svantaggiati). È possibile inserire competenze indipendenti previste nel QRSP purché di livello EQF coerente con la normativa.

Unicamente per i Tirocini extracurricolari in favore di disabili e svantaggiati e Tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione potrà essere inserito un EQF-livello 1.

Cognome Nome del Responsabile della certificazione delle competenze _____(in caso di rilascio del **Documento di validazione** o dell'**Attestato di competenza**)
dell'Operatore Accreditato _____ garante del processo certificatorio e firmatario dell'atto

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

1. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
2. rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
3. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
4. eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
5. richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;
6. frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Inoltre, il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che:

- a) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto definito al precedente punto Indennità di partecipazione;
- b) ai sensi della Convenzione sopra richiamata, ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante ed in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e, conseguentemente, il tirocinio sarà interrotto.
- c) al termine del tirocinio riceverà, dal soggetto promotore:
 - ☐ una Attestazione delle attività svolte, attestante la tipologia di tirocinio, la sede ed il periodo di svolgimento in caso di partecipazione almeno al 70% della durata prevista, in termini di ore, dal presente Progetto formativo (*obbligatorio*)
 - ☐ l'Attestato di competenza, (ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07), rilasciato secondo le modalità di cui al DDUO n. 12453/2012. (*facoltativo*)
 - ☐ il Documento di trasparenza (con valore di attestazione di parte prima) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022 e D.g.r n° XI/3880 del 03/02/2025, (*facoltativo*)
 - ☐ il Documento di validazione (con valore di attestazione di parte seconda) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022, (*facoltativo*)
 - ☐ l'Attestato di competenza (con valore di attestazione di parte terza), ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07 e attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022, (*facoltativo*).

DICHIARAZIONI DI VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano:

- ☐ che le informazioni contenuto nel presente Progetto Formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può 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;

CONSENSO RELATIVO ALLA PRIVACY

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano:

- ☐ 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 Formativo, 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 ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. e degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679

Luogo ____ **Data** ____

FIRME CONTRAENTI

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il Tirocinante, *Firma digitale o firma elettronica qualificata, o firma olografa*

il Tutore legale, *Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma olografa*

(genitore o chi ne esercita la potestà parentale o tutela in caso di tirocinanti minorenni, in tal caso allegare documentazione attestante il ruolo di rappresentante/tutore legale del minore

In caso di delega alla firma dovrà essere **allegato anche l'Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurriculare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato**, (Allegato 8).

■ Allegato 4 - Progetto Personalizzato

Logo Soggetto
Promotore



PROGETTO PERSONALIZZATO relativo alla CONVENZIONE [individuale o collettiva] Tirocinio extracurriculare di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone e alla riabilitazione n° __/anno (ai sensi della DGR 5451 DEL 25/07/2016)

Qualora si sia previsto

☐ in mobilità interregionale

☐ in favore di soggetti ospitanti multilocalizzati, ossia con sedi in più Regioni

(tale dizione verrà riportata in aggiunta alla precedente)

ANAGRAFICA GENERALE

SEZIONE 1 – TIROCINANTE

Anagrafica Tirocinante

Nome Cognome _____

Cittadinanza _____ Numero e scadenza permesso di soggiorno ____ in caso di soggetto extracomunitario

Nato a _____ Il _____

Residenza Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Via/Viale/P.zza _____ Comune ____ C.A.P. ____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ e-mail _____

Titolo di Studio (scelta alternativa)

- ☐ nessun titolo
- ☐ licenza elementare/attestato di valutazione finale
- ☐ licenza media /avviamento professionale
- ☐ titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di tecnico (iefp), qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- ☐ diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- ☐ qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (ifts)
- ☐ diploma di tecnico superiore (its)
- ☐ laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (afam)
- ☐ laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (afam o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, isia vecchio ordinamento)

☐ titolo di dottore di ricerca

TIPOLOGIA TIROCINANTE

☐ Soggetti in possesso del requisito soggettivo di presa in carico p dal servizio sociale professionale del servizio pubblico di cui alla Dgr 25/07/2016 n.5451 e al D.d.s. n° 8570 del 18/06/25 e ss.mm.ii. (obbligatorio)

Ulteriori informazioni (*scelta multipla*)

- ☐ Soggetto in stato di disoccupazione ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs 150/15 – compresi coloro che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria
- ☐ Lavoratore beneficiario di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro
- ☐ Lavoratore a rischio di disoccupazione
- ☐ Soggetto già occupato che sia in cerca di altra occupazione
- ☐ Studente
- ☐ Soggetti disabili e svantaggiati

Categoria di svantaggio (*opzionale*):

- ☐ Persona svantaggiata ai sensi della art.4 della legge n. 381/1991 così come modificato dall'art.1 legge 193 del 2000
- ☐ Richiedenti protezione internazionale e titolari di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del dpr n. 21/2015;
- ☐ Persona svantaggiata vittima di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali e soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari, ai sensi del d.lgs. 286/1998;
- ☐ Persona svantaggiata vittima di tratta ai sensi del D.LGS. 24/14.
- ☐ Persona con disabilità di cui all'art. 1, comma 1 della legge 68/99
- ☐ Persona con disabilità iscritta nelle liste del collocamento mirato della Provincia di riferimento

DID rilasciata il _____ (*se del caso*)

PSP sottoscritto il _____ (*se del caso*)

TUTORE LEGALE (*genitore o chi ne esercita la potestà parentale o tutela in caso di tirocinanti minorenni*)

Nome Cognome _____ Cittadinanza _____ Numero e scadenza permesso di soggiorno _____ in caso di soggetto extracomunitario, Nato a _____ Il _____ Residenza Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza) Via/Viale/P.zza _____ Comune _____ C.A.P. _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

SEZIONE 2 SOGGETTO PROMOTORE – SOGGETTO PROPONENTE

Anagrafica Soggetto Promotore:

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____ Indirizzo Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____

Nome Cognome **Legale Rappresentante** (o suo delegato con potere di firma) CF _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita: Comune, Provincia, CAP _____

Sede Operativa (Via/P.za, n°, Comune, Provincia, CAP) (*Indirizzo completo della sede operativa responsabile della gestione del tirocinio*)

Responsabile (*Anagrafica del responsabile della gestione del tirocinio, può corrispondere al tutor*) Nome Cognome Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ email _____

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 2.1 della D.G.R. 17/01/2018 n.7763 e della DGR del 25.07.2016, n. 5451 come: *(scelta alternativa)*

- ☐ Istituzioni scolastica
- ☐ Fondazione ITS;
- ☐ Istituzione Universitaria/AFAM;
- ☐ Istituzione formativa accreditata ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui alla L.R. n. 19/2007;
- ☐ Centro per l'Impiego;
- ☐ Accreditato regionale ai servizi al lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Autorizzato regionale ai servizi per il lavoro di cui alla L.R. n. 22/2006;
- ☐ Comunità terapeutica/cooperativa sociale, iscritta a specifico albo regionale
- ☐ Servizio pubblico che ha in carico la persona tramite i propri uffici competenti
- ☐ Ente "in house" del MLPS/SLI Sviluppo Lavoro Italia/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI Sviluppo Lavoro Italia

Qualora la scelta sia

- ☐ Ente "in house" del MLPS/SLI/ altri Ministeri (ivi compresi i soggetti autorizzati da SLI all'intermediazione ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi del d.lgs 150/2015) *specificare la tipologia del progetto per cui è autorizzato ad essere soggetto promotore* _____

In alternativa

Abilitato a svolgere l'attività di Soggetto Promotore ai sensi della normativa della Regione _____ *citare regione e normativa per cui si è autorizzato ad essere soggetto promotore.* (in caso di tirocini in mobilità interregionale e/o in favore soggetto ospitante multi-localizzato/PA).

Anagrafica Soggetto Proponente, se diverso da Soggetto Promotore:

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____ Indirizzo Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____ Sede Operativa (Via/P.za, n°, Comune, Provincia, CAP) *(Indirizzo completo della sede operativa responsabile della gestione del tirocinio)* _____

Nome Cognome Legale Rappresentante (o suo delegato con potere di firma) _____ Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Responsabile *(Anagrafica del responsabile della gestione del tirocinio)* Nome Cognome Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ email _____

SEZIONE 3 – SOGGETTO OSPITANTE e SOGGETTO TERZO

Anagrafica Soggetto Ospitante:

Ragione Sociale _____ Codice Fiscale/Partita I.V.A _____ Indirizzo Sede Legale (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP) _____

Nome Cognome Legale Rappresentante (o suo delegato con potere di firma) _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita (Comune, Provincia, CAP) _____ CF _____

se multilocalizzato indicare le Regioni in cui sono presenti sedi operative _____

Indirizzo **Sede Operativa di svolgimento del tirocinio** (Via/P.za, Comune, Provincia, CAP), percentuale attività di tirocinio su singola sede _____ *(se il tirocinio si svolge su sedi diverse nella stessa e/o diverse Regioni indicare le singole sedi e la percentuale di attività di svolgimento per ogni sede).*

Responsabile *(Anagrafica del responsabile della gestione del tirocinio che può coincidere con il tutor aziendale)* Nome Cognome Nato a _____ Data di nascita _____ Codice Fiscale _____ tel. _____ email _____

Natura giuridica del Soggetto Ospitante:

- ☐ Pubblica amministrazione (art.1 c.36 L.92/2012)
- ☐ Tipologia pubblica amministrazione (Provincia, Comune, ecc) _____
 - ☐ Altri soggetti _____ (specificare)
 - ☐ Settore Ateco attività _____
 - ☐ Il soggetto ospitante svolge attività stagionali

SOGGETTO TERZO CORRESPONSIONE INDENNITÀ

Unicamente in caso di tirocini extracurricolari cofinanziati all'interno di Iniziative/Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale e/o territoriale

Anagrafica Soggetto Terzo:

Ragione Sociale _____ CF _____

Riferimento Amministrativo che giustifica la procedura _____

SEZIONE 4 - INFORMAZIONI SPECIFICHE**Disciplina di riferimento**

- ☐ **Regione Lombardia**, DGR 5451 del 25.07.16 e relative linee attuative di cui D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.

Tipologia del progetto

Indicare se il tirocinio oggetto del PP è attivato o meno all'interno di Progetti a carattere europeo, nazionale, regionale, provinciale, territoriale, ecc

- ☐ Nessun progetto
- ☐ Programma di rilevanza nazionale approvato in accordo con Regione Lombardia (indicare quale _____)
- ☐ Progetti - iniziative regionali (indicare quale _____)
- ☐ Progetti - iniziative territoriali (isola formativa, adozione lavorativa, dote comune) indicare quale _____
- ☐ Altro, specificare _____

Tipologia di tirocinio

- ☐ Tirocinio di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione (ai sensi della DGR 5451 del 25/07/2016)
 - ☐ in mobilità interregionale
 - ☐ in mobilità interregionale in favore di soggetti ospitanti multilocalizzati
 - ☐ nessuno dei precedenti

Contratto di lavoro

CCNL applicato dal soggetto ospitante _____

SEZIONE 5 - GESTIONE DEL TIROCINIO**Tutor soggetto promotore**

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Titolo di studio _____

- ☐ diploma di laurea,
- ☐ diploma di istruzione secondaria superiore,
- ☐ diploma o qualifica di leFP

Telefono _____ Mail _____

se del caso

- ☐ tutor specialistico, in caso di soggetti disabili, con compiti di accompagnamento del processo di apprendimento e di inserimento nel contesto produttivo del soggetto ospitante

Tutor soggetto ospitante

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Livello di inquadramento

- ☐ titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
- ☐ dipendente con contratto a tempo indeterminato
- ☐ dipendente con contratto a tempo determinato (tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (con rapporto tale da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ consulente esterno con rapporto strutturato e continuativo, tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio

N. anni di esperienza lavorativa _____

Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor

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 _____ (*massimo range da 1/1 a 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante*)

Telefono _____ Mail _____

II° Tutor soggetto ospitante in caso di tirocinante che operi presso un'azienda con turnazione

Nome Cognome _____ Codice fiscale _____

Livello di inquadramento

- ☐ titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
- ☐ dipendente con contratto a tempo indeterminato
- ☐ dipendente con contratto a tempo determinato (tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (con rapporto tale da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio)
- ☐ consulente esterno con rapporto strutturato e continuativo, tanto da garantire l'affiancamento per tutta la durata del tirocinio

N. anni di esperienza lavorativa _____

Esperienze e competenze professionali possedute a comprova dell'adeguatezza allo svolgimento dell'incarico di tutor

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 (*massimo range da 1/1 a 1/3 a seguito di valutazione delle necessità derivanti dalla situazione del tirocinante*)

Telefono _____ Mail _____

Indennità di partecipazione (se prevista)

- ☐ Viene corrisposta un'indennità di € mensili al lordo delle eventuali ritenute fiscali secondo quanto previsto dagli Indirizzi regionali nel caso di tirocini d'inclusione sociale ~~per disabili e svantaggiati~~ di cui alla DGR 5451 del 25/07/2016 e D.d.s. n° 8570 del 18 giugno 2025 e ss.mm.ii.
- ☐ BUONI PASTO
- ☐ SERVIZIO MENSA
- ☐ RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE Inserire descrizione dettagliata delle eventuali spese che saranno rimborsate _____

Nel caso di sospensione del tirocinio non sussiste l'obbligo di corresponsione dell'indennità di partecipazione.

Garanzie assicurative obbligatorie

INAIL N. P.A.T. inserire il numero della Posizione Assicurativa Territoriale di riferimento _____

Aperta da ____ (inserire soggetto che ha aperto la posizione)

Responsabilità civile verso terzi

Assicurazione (Inserire l'anagrafica della compagnia di assicurazione che ha emesso la polizza _____)

N°. polizza (Inserire il numero identificativo della polizza) _____

Stipulata da ____ (inserire soggetto che ha stipulato la polizza)

SEZIONE 6 – OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata

Durata Inserire il numero di giorni solari _____ (una mensilità è pari a 30gg di calendario) n° mesi _____

Data inizio Inserire data di avvio ____

Data fine Inserire data di conclusione ____

Articolazione oraria Indicare le ore giornaliere e settimanali in coerenza con il contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante ____

Svolgimento in modalità smart working (*nei casi in cui tale modalità di lavoro sia prevista dall'organizzazione del lavoro del soggetto ospitante e sia compatibile con detta modalità, inserire percentuale oraria di svolgimento del tirocinio in modalità smart working. Attenzione, tale modalità deve essere inferiore al 100% del monte ore complessivo del tirocinio*) _____

Presenza:

- ☐ Sintesi della relazione iniziale del Servizio pubblico proponente (che verrà allegata nel Dossier individuale dal soggetto promotore)
- ☐ Parere del Servizio pubblico proponente per deroga alla durata massima di 24 mesi (che verrà allegato nel Dossier individuale dal soggetto promotore)

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.)

Attività oggetto del tirocinio

Descrivere brevemente le attività oggetto del tirocinio

Obiettivi formativi e di orientamento

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento al Quadro Regionale degli Standard Professionali (replicare per ogni profilo professionale individuato).

SETTORE ECONOMICO PROFESSIONALE (SEP) _____

AREA DI ATTIVITA' _____

COMPETENZA IN ESITO _____

LIVELLO EQF _____

EVENTUALE PROFILO PROFESSIONALE Q.R.S.P. _____ *Corrispondente alla competenza in esito*

EVENTUALE CLASSIFICAZIONE NAZIONALE DELLE PROFESSIONI ISTAT _____

ATTESTAZIONE DELLE COMPETENZE

È previsto il rilascio del:

- ☐ **Nessun Attestato**
- ☐ il **Documento di trasparenza** (con valore di attestazione di parte prima) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022 e D.g.r n° XI/3880 del 03/02/2025.
- ☐ il **Documento di validazione** (con valore di attestazione di parte seconda) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022.
- ☐ l'**Attestato di competenza** (con valore di attestazione di parte terza), ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07 e attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022.

Se uno degli ultimi due campi valorizzati:

Cognome Nome del Responsabile della certificazione delle competenze _____ (in caso di rilascio del documento dell'**Attestato di competenza**) dell'Operatore Accreditato _____ garante del processo certificatorio e firmatario dell'attestato.

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

1. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
2. rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
3. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
4. eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Personalizzato;
5. richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;
6. frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Inoltre, il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che:

- d) per la partecipazione al tirocinio riceverà quanto eventualmente definito al precedente punto Indennità di partecipazione;
- e) ai sensi della Convenzione sopra richiamata, ha la possibilità di interrompere il tirocinio in qualsiasi momento, dandone comunicazione al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante ed 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.
- f) al termine del tirocinio riceverà, dal soggetto promotore:
 - ☐ un'Attestazione 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, in termini di ore, dal presente Progetto Personalizzato (obbligatorio)
 - ☐ l'Attestato di competenza, (ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07), rilasciato secondo le modalità di cui al DDUO n. 12453/2012. (facoltativo)
 - ☐ il Documento di trasparenza (con valore di attestazione di parte prima) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022 e D.g.r n° XI/3880 del 03/02/2025. (facoltativo)
 - ☐ il Documento di validazione (con valore di attestazione di parte seconda) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022. (facoltativo)
 - ☐ l'Attestato di competenza (con valore di attestazione di parte terza), ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07 e attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022. (facoltativo)

DICHIARAZIONI DI VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI

Con la sottoscrizione del presente Progetto Personalizzato, il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto proponente _____ (se diverso dal promotore) e il soggetto ospitante dichiarano:

- ☐ che le informazioni contenute 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 può 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;

CONSENSO RELATIVO ALLA PRIVACY

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto proponente (se diverso dal promotore) e il soggetto ospitante dichiarano:

- ☐ 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, del soggetto proponente (se diverso dal promotore) e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. e degli articoli. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679

Luogo _____ **Data** _____

FIRME CONTRAENTI

Il soggetto promotore

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto proponente (se del caso)

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il soggetto ospitante

Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma

Il Tirocinante, *Firma digitale o firma elettronica qualificata, o firma olografa*

il Tutore legale, *Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma olografa*

(genitore o chi ne esercita la potestà parentale o tutela in caso di tirocinanti minorenni, in tal caso allegare documentazione attestante il ruolo di rappresentante/tutore legale del minore)

In caso di delega alla firma dovrà essere **allegato anche l’Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurricolare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato**, (Allegato 8).

▪ Allegato 5 - Registro delle presenze/attività del tirocinio extracurriculare

Il Registro Presenze, di cui all'allegato 5 - Registro Presenze/attività tirocinio extracurriculare, del tirocinante contiene gli elementi minimi necessari per la corretta verifica delle presenze del tirocinante e per l'accertamento della coerenza tra le attività svolte con quelle previste nel progetto formativo convenuto dalle parti interessate. Esso raccoglie i dati essenziali relativi all'esperienza del Tirocinante presso il Soggetto Ospitante, costituisce il mezzo quotidiano di comunicazione reciproca tra Tirocinante e Tutor del Soggetto Ospitante e, nello stesso tempo è testimonianza dell'azione complessiva svolta nel corso del tirocinio stesso.

Il Registro Presenze deve essere tenuto presso la sede di svolgimento del tirocinio indicata nel progetto formativo e conservato in luogo pulito e facilmente raggiungibile in caso di verifiche da parte del tutor del soggetto promotore ovvero di controlli da parte di Regione o dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro. Il soggetto ospitante, avvalendosi della collaborazione del proprio tutor e di quello del soggetto promotore, è tenuto a provvedere alla cura e alla conservazione del Registro, assicurandone una corretta e giornaliera compilazione da parte del tirocinante.

Successivamente al termine del tirocinio il soggetto ospitante dovrà consegnare il Registro in originale al Tutor del Soggetto Promotore, che provvederà, a sua volta, ad inserirlo nel Dossier individuale, tenerlo agli atti e renderlo disponibile a Regione Lombardia o agli altri soggetti preposti alla vigilanza e al controllo in caso di successive verifiche.

Eccezionalmente, qualora il soggetto ospitante utilizzi la registrazione delle presenze tramite strumenti digitali, come app, badge elettronici o codici QR, anche per i tirocinanti lo strumento utilizzato deve permettere la stampa e la conservazione digitale della mensilità oltre che dare evidenza del giorno, mese, anno, orario di entrata, orario di uscita. Parimenti al Registro presenze cartaceo deve essere firmato anche dai Tutor (promotore e ospitante) ed essere inserito nel Dossier individuale elettronico oltre che essere tenuto agli atti e renderlo disponibile a Regione Lombardia o agli altri soggetti preposti alla vigilanza e al controllo in caso di successive verifiche.

Si specifica che nel caso il tirocinio faccia riferimento a Programmi/Progetti di carattere Nazionale, regionale e/o europeo finanziati con fondi pubblici è obbligatoria la tenuta del registro cartaceo di cui all' Allegato 5 - Registro Presenze/attività tirocinio extracurriculare.

Allegato 5 - Registro Presenze/attività tirocinio extracurriculare

Tipologia Tirocinio:
Tirocinante: *Cognome e Nome*
Durata dal _____ **al** _____

Denominazione Soggetto Promotore:

Tutor Soggetto Promotore:
Denominazione Soggetto Proponente⁴ _____

Rif. Convenzione n°

Articolazione oraria *inserire
giorni e orari*

**Denominazione Soggetto
ospitante:**

Tutor Soggetto ospitante:

*Informazioni obbligatorie*⁵

*Informazione
obbligatoria se
erogata*

Mese/data	Svolgimento programmato	Presenza	Mattino	Pomeriggio	Descrizione attività svolta	Firma destinatario	Firma tutor aziendale	Firma tutor soggetto promotore
<small>Indicare mese riferimento e tutte le date comprese nello stesso</small>	<small>Inserire quanto presente nell'articolazione oraria</small>	SI/NO	E U	E U				

Il Sig. _____ (*inserire Nome e Cognome tutor soggetto ospitante*) _____ attesta la regolare tenuta del presente registro: Tutor Soggetto Ospitante (timbro e firma leggibile) _____ Tutor Soggetto Promotore (*timbro e firma leggibile*) Tirocinante (*firma leggibile in caso di smartworking*) _____

- Compilazione del Registro Presenze/attività tirocinio extracurriculare

⁴ unicamente per Tirocini extracurricolari finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione par.5 DGR 5451 del 25.07.16 e se diverso da Soggetto Promotore

⁵ Nota: Informazioni obbligatorie per tutte le date di tirocinio effettivamente svolte: **Data** (*inserire tutte le date previste in programmazione*) **Presenza** (*inserire Si/No in relazione alla presnza/assenza*) **Mattino/Pomeriggio** (*inserire orario Entrata/Uscita*) **Descrizione attività svolta**, **Firma destinatario** (leggibile) **Firma tutor aziendale** (leggibile) **Firma tutor soggetto promotore** (leggibile, inserire unicamente nelle date in cui si è realmente svolta l'attività)

Premesso che per mese s'intende, convenzionalmente, un periodo di 30 giorni di calendario, il Registro può essere precompilato nelle colonne relative al "Mese/data" e "Svolgimento programmato", mentre tutte le altre informazioni devono essere compilate, giornalmente, a penna in modo leggibile e non deve presentare correzioni non tracciabili. Eventuali errori di compilazione devono essere corretti provvedendo a cancellare l'errore, apponendo una riga a penna su quanto erroneamente registrato in modo tale che resti comunque leggibile quanto annullato.

I numeri presenti nella prima colonna "Mese/data" devono presentare logica corrispondenza la mensilità di riferimento.

La firma del tirocinante deve essere leggibile e apposta per esteso. Ogni mese il Tutor del Soggetto Ospitante è tenuto a verificare la corretta compilazione del Registro ed apporre a fondo pagina timbro e firma, inoltre, al termine del tirocinio, tutte le pagine del registro vanno vidimate dal legale rappresentante del soggetto ospitante.

Gli orari di entrata e uscita devono sempre corrispondere all'orario indicato nel progetto formativo. Eventuali sospensioni programmate dell'attività lavorativa, quali chiusura aziendale per ferie o inventario o periodi di pausa, devono essere indicati nella colonna "Presenze".

Ogni mensilità deve riportare tutte le giornate del mese di riferimento e, in caso di assenze occorre inserire, nella corrispondente riga giornaliera sul Registro: "NO".

Svolgimento in modalità smart working

In caso di svolgimento di tirocinio a distanza, la registrazione delle presenze sul Registro presenze sarà ad opera del tutor aziendale, il quale la compilerà quotidianamente in tutti i suoi campi indicando il partecipante come "Presente in smart working" al posto della firma tirocinante e, in caso di verifica del tutor del Promotore, inserendo la dicitura "Collegato via webinar-skype etc". La chiusura della scheda, con la raccolta delle firme dei soggetti a conferma dei dati contenuti nel Registro, potrà avvenire in un secondo momento, non appena possibile. Inoltre, nel caso in specie, oltre alle firme del Tutor Soggetto Ospitante e Tutor Soggetto Promotore poste in calce alla mensilità di riferimento sarà obbligatoriamente necessaria la firma del tirocinante a conferma dei dati.

A titolo esemplificativo si riporta, di seguito, un registro presenze compilato.

Registro presenze/attività – tirocinio extracurricolare

Tipologia Tirocinio: Tirocinio extracurricolare formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo

Tirocinante: *Cognome e Nome*

Durata dal 01.02.2025 **al** 27.01.26

Rif. Convenzione n°03/2025

Articolazione oraria dal lunedì al venerdì 4h giornaliera

Denominazione Soggetto ospitante: “Azienda Y”

Tutor Soggetto ospitante: Mario Bianchi

Denominazione Soggetto Promotore: “Operatore W”

Tutor Soggetto Promotore: Paolo Rossi

Denominazione Soggetto Proponente⁶ _____
Informazioni obbligatorie⁷

Informazioni
e
obbligatorie
se erogata

Mese/data	Svolgimento programmato	Presenza SI/NO	Mattino		Pomeriggio		Descrizione e attività svolta	Firma destinatario	Firma tutor aziendale	Firma tutor soggetto promotore
1			E	U	E	U				
Febbraio										
2 marzo										
1sab		-	-	-	-	-				
2 dom		-	-	-	-	-				
3 lun	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
4 mart	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
5 merc	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
6 gio	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
7 ven	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
8 sab		-	-	-	-	-				
9 dom		-	-	-	-	-				
10 lun	09:00 – 13:00	NO			-	-				
11 mart	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
12 merc	09:00 – 13:00	Chiusura aziendale			-	-				
13 gio	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
14 ven	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
15 sab		-	-	-	-	-				
16 dom		-	-	-	-	-				
17 lun	09:00 – 13:00	Festività locale			-	-				
18 mart	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				
19 merc	09:00 – 13:00	SI	09:00 0	13:00 0	-	-				

⁶ unicamente per Tirocini extracurricolari finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione par.5 DGR 5451 del 25.07.16 e se diverso da Soggetto Promotore

⁷ Nota: Informazioni obbligatorie per tutte le date di tirocinio effettivamente svolte: **Data** (inserire tutte le date previste in programmazione) **Presenza** (inserire SI/NO in relazione alla presenza/assenza) **Mattino/Pomeriggio** (inserire orario Entrata/Uscita) **Descrizione attività svolta**, **Firma destinatario** (leggibile) **Firma tutor aziendale** (leggibile) **Firma tutor soggetto promotore** (leggibile, inserire unicamente nelle date in cui si è realmente svolta l'attività)

20 gio	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
21 ven	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
22 sab		-	-	-	-	-
23 dom		-	-	-	-	-
24 lun	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
25 mart	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
26 merc	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
27 gio	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-
28 ven	09:00 – 13:00	SI	09:0 0	13:0 0	-	-

1° marzo

sab

2 dom

Il Sig. _____ (*inserire Nome e Cognome tutor soggetto ospitante*) _____ attesta la regolare tenuta del presente registro: Tutor Soggetto Ospitante (timbro e firma leggibile) _____ Tutor Soggetto Promotore (timbro e firma leggibili) _____ Tirocinante (*firma leggibile in caso di smartworking*) _____

▪ Allegato 6 – Dossier individuale

TIROCINANTE _____ (Nome Cognome) _____ (Codice Fiscale)

TUTOR SOGGETTO PROMOTORE _____ (Nome Cognome)

TUTOR SOGGETTO OSPITANTE _____ (Nome Cognome)

Griglia di descrizione analitica delle attività del tirocinio

Tirocinante Cognome Nome _____

Relazione con QRSP	Settore Economico Professionale - SEP e AdA indicati nel progetto di tirocinio (4)		Descrizione delle Attività oggetto di tirocinio indicate nel progetto ed effettivamente svolte	Evidenze raccolte durante il tirocinio (1)	Valutazione dell'esperienza attività (2)	finale per
Competenza di riferimento presente nel QRSP	Settore Economico Professionale <i>Campo precompilato dal sistema perché presente nel PFI</i>	AdA _____ <i>Campo precompilato dal sistema perché presente nel PFI</i>	1. descrivere		cA cB cC cD cE	
			2. descrivere		cA cB cC cD cE	Annotazioni (3): <i>campo libero</i>
		 descrivere		cA cB cC cD cE	Annotazioni (3): <i>campo libero</i>

1. Per Evidenze si intende ogni documentazione utile a comprovare l'effettiva attività svolta e i suoi risultati: ad esempio campioni di prodotto del lavoro; lettere di referenze; verbali di sintesi di riunioni; consegne, relazioni, report (ad esempio dei tutor, anche in forma periodica); programmi informatici, testimonianze di persone che hanno avuto modo di osservare "in situazione" il tirocinante; supporti fotografici e registrazioni audio/video eventualmente prodotti ad hoc, ecc. Questa documentazione, oltre a valorizzare l'esperienza, sarà utile a supportare un successivo percorso di validazione e certificazione delle competenze acquisite.

2. Tramite questa colonna i tutor in accordo con il tirocinante esprimeranno una valutazione sulla qualità dell'esperienza ovvero quanto è stato effettivamente possibile praticare ogni attività prevista utilizzando una scala a 5 gradi ed eventuali annotazioni:

A= eccellente (attività svolta in modo costante esprimendo o raggiungendo un elevato grado di autonomia e responsabilità)

B= ottima (attività svolta in modo assiduo raggiungendo buona autonomia e responsabilità)

C= adeguata (attività abbastanza frequente svolta in discreta autonomia e responsabilità)

D= sufficiente (attività svolta in modo saltuario prevalentemente in collaborazione o con supervisione)

E= bassa (ha praticato l'attività solo occasionalmente e sempre in supporto ad altri)

Nota bene: La valutazione riguarda l'esperienza e le attività e non il tirocinante. Non sono da valutare le attività nelle quali il tirocinante per qualsiasi motivo non sia stato coinvolto/a.

3. Annotazioni opzionali o menzioni di merito che riguardano le attività effettivamente svolte ivi incluse attività formative ed i risultati conseguiti nello svolgimento del tirocinio oppure ogni scostamento rilevante (in termini di attività) da ciò che era previsto nel progetto formativo.

4. SEP: Settore Economico Professionale. **AdA:** Area di Attività.

GRIGLIA DI INDICATORI DI TRASPARENZA PER LA VALUTAZIONE DEI TIROCINANTI (ove prevista, in analogia al D.M. n. 5 del 16 gennaio 2009)

Durata del tirocinio extracurriculare dal ___/___/___ al ___/___/___ presso l'Azienda/Società _____

Valutazione del comportamento

Campo libero descrittivo

Criteri e relative annotazioni

Campo libero descrittivo

Altre informazioni aggiuntive

Campo libero descrittivo

Evidenze a supporto

Scala Valutazione decimale (da 1 a 5 insufficiente)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

- ☐ note disciplinari
- ☐ ritardi formazione
- ☐ provvedimenti disciplinari
- ☐ menzioni di merito
- ☐ altro (specificare)

Documentazione relativa all'attuazione del Tirocinio da inserire nel Dossier Individuale.

Attivazione:

- Convenzione
- PFI/PP
- Valutazioni del Comitato Tecnico Provinciale o di altro soggetto competente per Tirocini extracurricolari formativi, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo di persone con disabilità/ svantaggio
- Attestazione della sua necessità di proroga da parte del servizio pubblico che ha preso in carico la persona in caso di Tirocini extracurricolari di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale
- Piano di attività volto a garantire la buona riuscita dell'esperienza formativa, prevedendo una verifica almeno quindicinale con il tirocinante

Realizzazione, conclusione:

- Registri presenze, in collaborazione con il tutor aziendale a cui spetta l'obbligo della tenuta dei registri;
- Griglia di descrizione analitica delle attività del tirocinio;
- Griglia di indicatori di trasparenza per la valutazione dei comportamenti;
- Attestazione delle attività svolte;
- Attestato di competenza, (ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07), rilasciato secondo le modalità di cui al DDUO n. 12453/2012; (se del caso)
- Documento di trasparenza (con valore di attestazione di parte prima) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022 e D.g.r n° XI/3880 del 03/02/2025; (se del caso)

- Documento di validazione (con valore di attestazione di parte seconda) attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022; (se del caso)
- Attestato di competenza (con valore di attestazione di parte terza), ai sensi del decreto legislativo n. 13/2013 e della legge regionale n. 19/07 e attraverso la procedura di Individuazione, Validazione e Certificazione delle competenze, di cui alle D.g.r n° XI/7721 del 28/12/2022; (se del caso)
- Comunicazione di motivazione di conclusione anticipata; (se del caso)
- Altri eventuali documenti amministrativi.

▪ **Allegato 7 – Attestazione delle attività svolte**

LOGO SOGGETTO PROMOTORE

ATTESTAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE

Il/la sig./ra. (dati identificativi del tirocinante): Cognome Nome _____ Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
Codice fiscale _____

ha partecipato al tirocinio extracurriculare

Promosso da (Soggetto promotore): _____

Svolto presso (Soggetto ospitante): _____

Dal ____ al ____ Numero complessivo delle giornate e mesi di attività: _____ per un totale complessivo di ore di
frequenza _____ pari al ____ delle ore previste. *(inserire % di frequenza)*

Livello EQF _____

PROFILO PROFESSIONALE Q.R.S.P. _____

ed ha svolto le seguenti attività come da Progetto Formativo Individuale:

**Competenza di riferimento presente
nel QRSP**

**Settore Economico- AdA
Professionale**

valutazione

Le attività sono documentate e avvalorate dal Dossier Individuale del tirocinante.

luogo: _____ Data: _____

Il soggetto promotore (denominazione)

*Firma digitale o firma elettronica qualificata o firma elettronica avanzata del
rappresentante legale o di altro soggetto con potere di firma*

▪ **Allegato 8 – Incarico sottoscrizione digitale e presentazione telematica**

Carta intestata del soggetto promotore/ospitante a seconda del caso

Incarico per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Convenzione di tirocinio extracurricolare/ sottoscrizione digitale del Piano Formativo Individuale/Progetto personalizzato

PROCURA AI SENSI DELL'ART. 1392 C.C.

Il/La sottoscritto/a _____

- ☐ Titolare
- ☐ Presidente
- ☐ Procuratore legale
- ☐ Legale rappresentante pro tempore
- ☐ Altro _____ (*specificare*)

della società denominata _____ CF _____ con sede legale nel Comune di _____

_____ Via _____ CAP _____ Prov. _____

tel.: _____ email _____ P.E.C. _____

Indirizzo postale (se diverso da quello legale) _____

autorizzato:

- ☐ con procura dal competente organo deliberante della società;
- ☐ dallo Statuto

DICHIARA DI CONFERIRE

al sig. (*cognome e nome*) _____ in qualità di _____

_____ Ruolo svolto all'interno della società _____

email _____ indirizzo P.E.C. _____

PROCURA SPECIALE

a firmare per suo ordine e conto i documenti utili all'assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'attivazione e/o gestione dei tirocini extracurricolari.

Domicilio Speciale: è eletto domicilio speciale, per tutti gli atti e le comunicazioni inerenti il procedimento amministrativo, presso l'indirizzo di posta elettronica del soggetto che provvede alla trasmissione telematica, a cui viene conferita la facoltà di eseguire eventuali rettifiche di errori inerenti l'oggetto della procura.

DICHIARA

- ai sensi dell'art 46.1 lett. U) del D.P.R. 445/2000 di agire in qualità di procuratore speciale in rappresentanza della società;
- ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000 e del D.lgs 196/2003 si informa che i dati contenuti nel presente modello saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti amministrativi relativi all'oggetto della procura

Luogo e data

Firmato Digitalmente dal
Legale rappresentante
ai sensi dell'art. 24 del Dlgs n.82/2005

Firmato Digitalmente dal delegato

ai sensi dell'art. 24 del Dlgs n.82/2005

In caso di firma autografa, allegare copia informatica di un documento di identità in corso di validità di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.