COMUNE DI PRAIA A MARE
PROVINCIA DI COSENZA
Piazza Municipio, 1 - 87028 Praia a Mare
(CS)
Tel. 0985.72353 – fax 0985.72555
e.mail: compraia@tin.it
protocollo.praia@asmepec.it

ALL. E

AMBITO TERRITORIALE OTTIMALE
DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE DI PRAIA/SCALEA

PROGETTO PERSONALIZZATO

TIROCINIO FINALIZZATO ALL'INCLUSIONE SOCIALE

di cui alla DDG n. ……del ……..……

Rif. Convenzione n. Prot._____stipulata in data_____

TIROCINANTE

□ persona con disabilità riconosciuta ai sensi dell'art. 4 della L. n. 104/92
□ altre categorie di persona presa in carico

Nome e cognome ……
Sesso □ M □ F
Nata/o a ……..

Cittadinanza: ……..
Se extra UE:
permesso di soggiorno n° …… in scadenza il ……
oppure
permesso di soggiorno per soggiornanti di
lungo periodo n° …… Data rilascio ……

Residente a ……..…….. Prov……..
Domicilio (se diverso dalla residenza)
……..…
…….. Codice fiscale
……..…
……..
Titolo di studio ……..……..
Telefono ……..……..
E-mail ……..……..

SOGGETTO GIURIDICO CHE HA IN CARICO IL TIROCINANTE

□ Ente capofila dell'ATS n. ……
□ Comune di ……

□ Unione dei Comuni di .....
□ Comunità montana di .....

□ ASP .....
□ Enti del terzo settore accreditati presso il SSR
□ Ministero della Giustizia – Ufficio Esecuzione Penale Esterna (UEPE)
□ Altro .....

Ragione sociale .....
Codice fiscale .....

Sede Servizio .....
Indirizzo .....
Tel .....
Comune/Provincia .....
Responsabile .....

Case manager
Nome e cognome .....
Codice Fiscale .....
Telefono .....
E-mail .....

SOGGETTO PROMOTORE

□ Ente capofila di ATS
□ centro per l'impiego, l'orientamento e la formazione;
□ istituzione scolastica statale e non statale;
□ ente di formazione accreditato dalla Regione Calabria;
□ soggetto autorizzati dalla Regione Calabria all'attività d'intermediazione tra domanda e offerta di lavoro;
□ cooperative sociali
□ enti del terzo settore accreditati e/o convenzionati con il SSR;
□ gli enti in house della Regione
□ Comune, Unione di comuni,
□ Aziende Sanitarie Regionali.
□ le comunità terapeutiche, gli enti ausiliari e le cooperative sociali iscritte negli specifici albi

Denominazione/ragione sociale .....
Codice fiscale/partita Iva .....
Legale rappresentante .....
Sede legale .....
Sede operativa che gestisce il tirocinio: .....
Tel. .....
E-mail .....
Referente .....

Eventuale Tutor
Nome e cognome .....
Codice Fiscale .....

Telefono .....
E-mail .....
Ruolo nell'azienda .....

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione/ragione sociale .....
Codice fiscale/partita Iva .....
Legale rappresentante .....
Sede legale .....
Tel. .....
E-mail .....

Numero dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale attualmente attivi nell'unità produttiva di riferimento .....

Settore economico di attività dell'azienda (rif. ATECO 2007) .....
CCNL applicato .....
Sede/i del tirocinio .....
Stabilimento/reparto/ufficio .....

Tutor Aziendale
Nome e cognome .....
Codice Fiscale .....
Telefono .....
E-mail .....
Ruolo nell'azienda .....

INFORMAZIONI SUL TIROCINIO

Periodo di tirocinio:

dal ..... al ..... eventualmente prorogabile.

Eventuale sospensione del tirocinio per necessità aziendali *(ad es. per chiusura estiva dell'azienda)*: dal..... al .....

Durata effettiva: n. .....mesi n..... settimane ore totali .....

Settore ATECO attività

Tempi di accesso ai locali aziendali:

Orari di svolgimento del tirocinio: .....

Per n..... giorni alla settimana (ove necessario allegare calendario)

Area professionale di riferimento:

Codice figura: ..... denominazione: .....

Sede del tirocinio……..

Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l'ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, ecc)……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Obiettivi del tirocinio (descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante il tirocinio, esplicitando il grado di autonomia da conseguire, anche tenendo conto delle competenze previste nel Repertorio nazionale e regionale delle professioni)……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

N. tirocini in corso attivati nella sede……

Modalità e strumenti di monitoraggio e verifica dell'andamento e dei risultati del tirocinio (questionari, griglie di valutazione, ecc.)……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Obiettivi socio-relazionali d'inclusione/abilitazione-riabilitazione del tirocinio:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- L'accompagnamento all'inserimento prevede inoltre per il case manager colloqui di orientamento ed empowering con il tirocinante con cadenza_____, al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di inclusione/abilitazione/riabilitazione.
- gli incontri periodici con il case manager potranno essere integrati da incontri collettivi presso il..... e concorrono al raggiungimento delle seguenti finalità:
  - Autovalutazione bilancio delle competenze con eventuali esercizi;
  - Conoscenza del mondo del lavoro in generale e, in particolare, della produzione e dell'organizzazione aziendale;
  - Nozioni per la stesura di un curriculum professionale e domanda di lavoro;
  - Analisi delle aspettative occupazionali;
  - Colloqui periodici per la valutazione dell'accrescimento delle capacità legate al sapere, saper essere, saper fare;
  - Valutazione delle capacità che via via si acquisiscono.

INDENNITÀ

□ Importo mensile lordo: Euro _____
nei limiti di quanto previsto dal decreto dirigenziale della Regione Calabria n._____del

L'indennità verrà erogata nel caso in cui il tirocinante effettui almeno il 70% delle ore mensile previste.

Eventuali facilitazioni:

□ mensa aziendale
□ buoni pasto
□ trasporto
□ altro (specificare).....

Il costo dell'indennità mensile è sostenuto da:

□ Ente promotore per € .....
□ Ente ospitante per € .....
□ Ente giuridico che ha in carico il tirocinante per € .....
□ Altro soggetto ..... per € .....

Il costo della copertura assicurativa è sostenuto da:

□ Ente promotore
□ Ente ospitante
□ Ente giuridico che ha in carico il tirocinante .....
□ Altro soggetto .....

• Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° .....

• Responsabilità civile: compagnia/agenzia ..... Polizza n. .....

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto personalizzato, seguendo le indicazioni del case manager e del tutor, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati e rispettando l'ambiente di lavoro;
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- si impegna a rispettare le misure e prescrizioni, fornite dal soggetto ospitante, previste dalle ordinanze ministeriali, regionali e locali relative alle profilassi Covid - 19;
- sottoscrive insieme al soggetto ospitante un patto di corresponsabilità in cui si assume la responsabilità dell'applicazione e del rispetto delle profilassi ministeriali, regionali e locali Covid -19 esonerando l'Ente promotore da qualsiasi rischio e/o danno prodotto dal mancato rispetto e/o attuazione delle normative vigenti in materia di emergenza sanitaria;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si venga a conoscenza per ragioni d'ufficio;
- aggiornare quotidianamente/settimanalmente la documentazione relativa al tirocinio (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);
- redigere, con il supporto del case manager e del tutor, una relazione finale sull'esperienza di tirocinio.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento previo confronto con il case manager.

Il tirocinante ha diritto ad una sospensione maternità e paternità obbligatoria, per infortunio o malattia di lunga durata lunga, intendendosi come tali quelli che si protraggono per un periodo pari o superiore a 30 giorni solari. Il tirocinio può inoltre essere sospeso per chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari consecutivi.

Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio secondo i limiti massimi previsti dalla normativa vigente. Durante tale periodo non sussiste l'obbligo di corresponsione dell'indennità di partecipazione.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento previo confronto con il case manager e dando motivata comunicazione scritta al tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante.

Il tirocinante ha diritto di essere supportato, nelle procedure connesse al riconoscimento delle competenze acquisite, secondo le modalità previste dalla Regione Calabria.

Il tirocinante, qualora abbia svolto almeno la percentuale minima prevista dalla DGR n. …

ha diritto di ricevere l'indennità mensile prevista dal progetto di tirocinio.

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR /CASE MANAGER DEL SOGGETTO PROMOTORE

- garantisce il rispetto dei contenuti e degli obiettivi previsti dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) definito in sede di presa in carico, attraverso un costante confronto con il case manager del tirocinante
- Garantisce supporto e assistenza al tirocinante, favorendone l'inserimento in azienda;
- monitora l'andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il tirocinante e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
- garantisce il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e la soddisfazione del soggetto ospitante e del tirocinante;
- valuta, in collaborazione con il tutor del soggetto ospitante, l'esperienza di tirocinio ai fini
  del rilascio al tirocinante dell'attestazione finale, in cui vengano riportate le attività svolte;

COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

- non utilizzare i tirocinanti in attività non coerenti con gli obiettivi del tirocinio esplicitati nel progetto individuale;
- favorire l'inserimento in azienda del tirocinante;
- informare il tirocinante sui regolamenti aziendali e sulle norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- promuovere l'acquisizione delle competenze previste, garantendo al tirocinante la necessaria
  assistenza e formazione, anche avvalendosi della collaborazione di altri lavoratori e/o settori dell'azienda;
- garantire la qualità del tirocinio;
- accompagnare e supervisionare il tirocinante, confrontandosi periodicamente con il case manager;
- aggiornare la documentazione relativa al tirocinio (registri, schede, ecc.);
- esprimere la propria valutazione ai fini del rilascio dell'attestazione finale da parte del soggetto promotore.

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante
(o di chi esercita la tutela legale)
.....

Firma per il soggetto
promotore.....

Firma per il soggetto ospitante
.....

Firma per presa visione ed accettazione
del tutor del soggetto
ospitante.....

Firma del Case Manager del Servizio che ha in carico il soggetto

……

Eventuale Firma per presa visione ed accettazione
del tutor del soggetto
promotore……

PATTO DI CORRESPONSABILITA' PER IL RISPETTO DELLE PROFILASSI COVID – 19

Il sottoscritto_____nato a_____il_____
in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa_____
Partita iva/C.F._____
ed identificata come Soggetto Ospitante del Tirocinio

E

Il sottoscritto_____nato a_____il_____
in qualità di Tirocinante presso l'impresa_____
Partita iva/C.F._____

DICHIARANO

di assumersi la responsabilità dell'applicazione e del rispetto delle profilassi ministeriali, regionali e locali Covid -19 durante il periodo di svolgimento del Tirocinio d'Inclusione, esonerando l'Ente promotore – Comune di Praia a Mare Capofila dell'ATO Praia/Scalea, da qualsiasi rischio e/o danno prodotto dal mancato rispetto e/o attuazione delle normative vigenti in materia di emergenza sanitaria.

Luogo_____Data_____

Firma del Soggetto Promotore

_____

Firma e Timbro del Soggetto Ospitante

_____

Firma del Tirocinante

_____