



SCHEDA AZIENDA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità, dichiaro quanto segue:

RAGIONE SOCIALE AZIENDA

UNITA' LOCALE (SEDE DEL TIROCINIO)

CODICE FISCALE **P.IVA**

LEGALE RAPPRESENTANTE

NATO A **IL**

Settore produttivo di appartenenza (ateco 2007)

Attività principale

Orario di attività dell'Azienda

PAT INAIL DI ASSUNZIONE DEL TIROCINANTE:

.....

ASSICURAZIONE AZIENDALE PER RC:

COMPAGNIA **POLIZZA N.**

IL SOGGETTO OSPITANTE DICHIARA CHE IL TIROCINANTE:

- ha assolto al diritto - dovere all'istruzione e alla formazione
- professionista abilitato o qualificato all'esercizio di professioni regolamentate e che il tirocinio non prevede attività tipiche, ovvero riservate alla professione

Firma azienda _____

L'AZIENDA DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modificazioni;
- non fruire della cassa integrazione guadagni straordinaria, per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questo caso l'attivazione di tirocini;
- non essere sottoposto a procedure concorsuali, salvo specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative permettano in questo caso



ECIPAR FERRARA

Formazione e servizi innovativi per l'artigianato e la piccola impresa

Società cooperativa a responsabilità limitata

C.F. e P.IVA 00715600383 - Iscr.Albo Soc. Coop. n. A111191

Codice SDI fattura elettronica XL13LG4

Sede Legale ed Operativa: Via Marcello Tassini, 8 - 44123 Ferrara

Tel 0532 66440 - Fax 0532 66442

Sede didattica: Via Ferrarese, 52 - 44042 Cento (FE)

www.eciparfe.it - info@eciparfe.it





l'attivazione di tirocini;
 fatti salvi specifici accordi con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative che permettano in questi casi l'attivazione di tirocini, non avere effettuato licenziamenti, salvo quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo, nei dodici mesi precedenti l'attivazione e nella medesima unità operativa, di prestatori già adibiti ad attività equivalente a quella prevista nel progetto formativo individuale dei tirocinanti, rientranti in una delle seguenti ipotesi: licenziamento per giustificato motivo oggettivo; licenziamento collettivo; licenziamento per superamento del periodo di comporto; licenziamento per mancato superamento del periodo di prova; licenziamento per fine appalto; risoluzione del rapporto di apprendistato per volontà del datore di lavoro, al termine del periodo formativo.

Firma azienda _____

PER TIROCINI STAGIONALI (in base alla classificazione di cui al ccnl di appartenenza):
 Il soggetto ospitante dichiara di
 Svolgere
 Non svolgere attività stagionale

SITUAZIONE DIPENDENTI AZIENDALI:
 L'azienda non ha dipendenti
 L'azienda ha n. _____ dip.ti a tempo indeterminato e n. _____ dip.ti a tempo determinato (no apprendisti);
 Quote premianti per l'azienda - L'azienda dichiara di aver assunto n. _____ tirocinanti nei 24 mesi precedenti tramite un contratto di lavoro subordinato della durata minima di 6 mesi

DATI RELATIVI ALL'ARTICOLAZIONE E AL CONTENUTO DEL TIROCINIO:

Durata (dai 2 ai 6 mesi consentiti) dal al

Area funzionale interna all'azienda in cui sarà inserito il tirocinante

Attività oggetto di tirocinio (specificare in forma dettagliata)

.....

.....

.....

.....

.....

.....





Tipo di attrezzature e strumenti che verranno utilizzati

Eventuali trasferimenti fuori sede previsti

Articolazione oraria proposta

Numero giornate mensili previste

Azienda e tirocinante concordano **un'indennità di tirocinio** pari a € da riconoscersi previa la verifica da parte dell'ente promotore della frequenza di almeno il 70% delle giornate previste nel mese e in caso contrario la possibilità di rideterminare l'importo.

TUTOR AZIENDALE AL QUALE FARE RIFERIMENTO E DA INDICARE IN PROGETTO

Cognome Nome

Funzione svolta all'interno dell'azienda

Si dichiara che alla data di avvio del tirocinio il numero di tirocinanti accompagnati contemporaneamente dal tutore non è superiore a 3.

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' IN MATERIA DI SICUREZZA:

L'azienda ospitante dichiara la conformità dei propri locali ed attrezzature alle norme antinfortunistiche ed alla normativa igienico-sanitaria, assumendo ogni responsabilità circa la validità di quanto dichiarato. Il soggetto promotore è esonerato da ogni forma di responsabilità connessa alle dichiarate conformità.

Compete, pertanto, all'azienda ospitante provvedere a tutti gli adempimenti necessari, nel rispetto della normativa riguardante il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori e dei tirocinanti sul luogo di lavoro.

Sono compresi gli accertamenti medico-sanitari preventivi e le visite mediche periodiche, in particolare per i minori e i portatori di disabilità iscritti negli elenchi di cui alla Legge 68/99.

.....
(timbro e firma dell'Azienda)





SCHEDA TIROCINANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità, dichiaro quanto segue:

Cognome Nome

Residenza: Via n. Località

CAP Comune Prov.

Domicilio (se diverso dalla residenza): Via n.

CAP Comune Prov.

E-MAIL..... Cell.

Sesso: M F Patente di guida: SI NO Tipo

Nato/a a il Età

Codice Fiscale

Cittadinanza

Permesso di Soggiorno N. Scadenza.....

Il tirocinante dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni occupazionali:

- Soggetto percettore di ammortizzatori sociali
- o in costanza di rapporto di lavoro (sospeso, es. CIG)
- o in assenza di rapporto di lavoro (disoccupato, es. NASPI)

CURICULUM STUDI DEL TIROCINANTE

TITOLO DI STUDIO E ANNO DI CONSEGUIMENTO:

.....

CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONCLUSI:

1. Titolo del corso

Ente gestore Durata Anno

2. Titolo del corso

Ente gestore Durata Anno



ECIPAR FERRARA
Formazione e servizi innovativi per l'artigianato e la piccola impresa

Società cooperativa a responsabilità limitata
C.F. e P.IVA 00715600383 - Iscr.Albo Soc. Coop. n. A111191

Codice SDI fattura elettronica XL13LG4

Sede Legale ed Operativa: Via Marcello Tassini, 8 - 44123 Ferrara
Tel 0532 66440 - Fax 0532 66442

Sede didattica: Via Ferrarese, 52 - 44042 Cento (FE)

www.eciparfe.it - info@eciparfe.it



**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

In ottemperanza al GDPR Reg. (UE) 2016/679 la informiamo che i dati sopra raccolti verranno trattati per la sola erogazione dei servizi sopra indicati. La informiamo inoltre che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo gpellecchia@eciparfe.it

In ottemperanza al GDPR ed in relazione alla necessità di recepire il vostro consenso per attività di marketing indiretto, intendendo con ciò la possibilità di ottenere aggiornamenti su prodotti ed iniziative di ECIPAR FERRARA Soc. coop. r.l., la informiamo che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo gpellecchia@eciparfe.it L'informativa esaustiva potrà essere consultata all'indirizzo: <http://www.eciparfe.it/doc/Informativa-ECIPAR-Ferrara.pdf>

- Presto il consenso
 Nego il consenso

Data _____ Firma Partecipante _____

5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE
(se iscritti a un Centro per l'Impiego non della Provincia di Ferrara)

Il / La sottoscritto/a

dichiara

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.26 della Legge 4 Gennaio 1968 n.15 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, di essere disoccupato/a e di essere registrato/A presso il Centro per l'Impiego di

Il / La sottoscritto/a si impegna a comunicare, tempestivamente, tutte le condizioni che possono modificare l'attuale stato di disoccupazione.

Data Firma

DELEGA ALLA FIRMA ELETTRONICA SUL PORTALE "LAVORO PER TE"

Il / La sottoscritto/a

AUTORIZZA
ECIPAR FERRARA SOC.COOP. A R.L.

Ad effettuare la firma elettronica sul portale LAVORO PER TE, per l'attivazione del tirocinio formativo

Data Firma