

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE (PFI)**

**CONVENZIONE N. .... DEL .....**

**1. Dati del Tirocinante**

Cognome e Nome:

Nato a:..... il.....

Residente in:

Domiciliato in: (se diverso dalla residenza)

Codice Fiscale:

Cittadinanza:

Titolo di studio:

Tel:

Email:

*(se straniero non appartenente alla UE):*

Cittadinanza:

Tipo Documento:

Numero:

Motivo Permesso:

Data Rilascio:

Valido fino al:

**2. Attuale condizione socio occupazionale del tirocinante**

*(Può essere selezionata uno o più delle seguenti voci)*

- Disoccupato
- Beneficiario di strumenti di sostegno al reddito<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_
- Lavoratore a rischio di disoccupazione
- Soggetto occupato
- Soggetti appartenenti ad una delle categorie di cui all'art. 3 lettera e) della DGR n. 1474/2017:

---

**3. Soggetto Promotore**

Denominazione:

Codice Fiscale/Partita IVA:

Legale rappresentante:

Sede legale:

Sede operativa che gestisce il tirocinio:

---

<sup>1</sup> Per soggetti disoccupati e percettori di strumenti di sostegno al reddito, barrare entrambe le caselle

**4. Soggetto Ospitante**

Denominazione:  
Codice Fiscale/Partita IVA:  
Settore Economico (ISTAT – Ateco 2007):

CCNL applicato:  
Sede legale:  
Sede del tirocinio:  
Telefono sede:

**5. Dati identificativi Tutor soggetto promotore:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Tel..... Email.....

**6. Dati identificativi Tutor soggetto ospitante:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Tel..... Email.....

**7. Elementi identificativi del contesto operativo/organizzativo del tirocinio**

**Periodo di tirocinio:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Eventuale periodo di sospensione** (per chiusura aziendale di almeno 15 giorni solari): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**Orario del tirocinio** così suddiviso:

GIORNO	ENTRATA ORE	USCITA ORE	ENTRATA ORE	USCITA ORE	TOTALE ORE GIORNALIERE
Lunedì					
Martedì					
Mercoledì					
Giovedì					
Venerdì					
Sabato					
Domenica					
TOTALE ORE SETTIMANALI					

L'orario di tirocinio non deve essere superiore a quanto previsto dal contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante.

**Settore ATECO attività:**

**Area professionale di riferimento (codice di classificazione CP)** (Classificazione delle Professioni ISTAT 2011):  
(CODICE MANSIONE) – (DESCRIZIONE MANSIONE)

**Sede del tirocinio:** .....

**N. lavoratori attivi nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio:**

- Con rapporto di lavoro a tempo determinato: \_\_\_\_\_
- Con rapporto di lavoro a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti): \_\_\_\_\_

**N. tirocini extracurricolari in corso:**

- Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio: \_\_\_\_\_
- Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio secondo le premialità di cui all'art. 10, comma 2 della DGR n. 1474/2017 \_\_\_\_\_

**8. Modalità di svolgimento del tirocinio**

**Area di attività del tirocinante con riferimento alle AdA contenute nell'Atlante del Lavoro e nel decreto interministeriale del 30/06/2015. ([http://nrpitalia.isfol.it/sito\\_standard/sito\\_demo/atlante\\_lavoro.php](http://nrpitalia.isfol.it/sito_standard/sito_demo/atlante_lavoro.php) ) :**

Altre attività non ricomprese in quelle precedenti: \_\_\_\_\_

**Obiettivi formativi del tirocinio (Max 15 righe):**

(Descrivere le conoscenze e le competenze da acquisire durante il tirocinio esplicitando il grado di autonomia da conseguire, anche tenendo conto eventualmente delle competenze previste nel Repertorio nazionale e regionale delle professioni; indicare le modalità di valutazione, di verifica dell'andamento e degli esiti formativi del tirocinio):

OBIETTIVO: .....

.....

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

.....

COMPETENZE TRASVERSALI .....

ALTRE COMPETENZE .....

MODALITA' DI VALUTAZIONE.....

**9. Indennità:**

Indennità mensile lorda: €..... a carico .....

L'indennità mensile minima lorda è pari ad € 400,00. In caso di orario settimanale pari o superiore a 30 ore, l'indennità minima è di € 500,00. L'indennità è erogata per intero a fronte di una partecipazione al tirocinio pari o superiore al 75% del monte ore mensile o di frazione di mese previsto dal progetto.

Le modalità di pagamento dell'indennità di partecipazione, anche in favore di percettori di sostegno al reddito, sono previste nell'art. 18 della DGR n. 1474/2017.

**10. Garanzie assicurative:**

Posizione INAIL n. ....

Responsabilità civile n. ....

**11. Obblighi del soggetto promotore**

Articolo n. 13 della DGR n. 1474/2017.

**12. Obblighi del soggetto ospitante**

Articolo n. 14 della DGR n. 1474/2017.

**13. Obblighi del tutor del soggetto promotore**

Articolo n. 16, commi 1 e 2 della DGR n. 1474/2017.

**14. Obblighi del tutor del soggetto ospitante**

Articolo n. 16, commi 4 e 5 della DGR n. 1474/2017.

**15. Diritti e Doveri del tirocinante**

Il tirocinante ha l'obbligo di attenersi a quanto previsto nel PFI svolgendo le attività concordate con i tutor, sia del soggetto promotore che del soggetto ospitante. Ha l'obbligo di rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sul luogo del lavoro, e mantenere la necessaria riservatezza circa i processi amministrativi e produttivi relativi all'azienda in cui è ospitato. Il tirocinante ha diritto ad una sospensione del tirocinio ai sensi dell'art. 5 comma 7 della DGR n. 1474/2017 e può interrompere il tirocinio ai sensi del comma 8 dello stesso articolo.

**Luogo** .....

**Data** ..... / ..... / .....

(Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante)

.....  
(Firma per il soggetto promotore)

.....  
(Firma per il soggetto ospitante)

.....  
(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto promotore)

.....  
(Firma per presa visione ed accettazione del tutor indicato dal soggetto ospitante)

(La copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari deve essere conservata agli atti del soggetto promotore)