

Regione
Siciliana



Unione Europea
Fondo Sociale Europeo



MINISTERO DEL LAVORO
E DELLE POLITICHE SOCIALI



DISTRETTO SOCIOSANITARIO D 13

FONDO POVERTA' 2020

Timbro e firma del Legale Rappresentante

CARATTERISTICHE DEL TIROCINIO AREA AZIENDALE:

(specificare il/i profili professionali per il quale si intende avviare il tirocinio inserendo una x nell'apposita casella)

☐ Amministrazione/Finanza; ☐ Produzione; ☐ Comunicazione e pubblicità; ☐ Logistica/magazzino

☐ Trasporti; ☐ Commerciale e vendita; ☐ Segreteria; ☐ Informatica; ☐ Assistenza clienti

☐ Altro (specificare) _____

Descrizione della/e attività e compiti principali per i quali si intende ospitare il/i tirocinanti:

Per quanto sopra, dichiara di essere consapevole che

- le esperienze di tirocinio che i datori di lavoro intrattengono con i soggetti da essi ospitati non costituiscono rapporto di lavoro; l'attivazione di un tirocinio inclusivo non può essere sostitutiva di manodopera aziendale o di prestazione professionale; sarà predisposto un progetto per ciascun tirocinio contenente gli obiettivi e le modalità di svolgimento dello stesso; il tirocinio è finanziato dal **progetto FONDO POVERTA' 2020** (rimborso spese per ogni tirocinante, polizze RC civile e INAIL) per la durata massima di mesi 6.

A conclusione del tirocinio il soggetto ospitante ha libera facoltà di assumere il/i tirocinante/i risultato/i idoneo/i allo svolgimento dell'attività lavorativa proposta.

Con la firma del presente modulo il soggetto ospitante acconsente: - al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, essendo consapevole del fatto che i dati forniti per l'attivazione dei Tirocini Inclusivi verranno trattati per le seguenti finalità: attivazione, monitoraggio e ogni altra procedura relativa, collegate all'istruttoria dei Tirocini Inclusivi, nell'ambito del Progetto "FONDO POVERTA' 2020")

Luogo e data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante