



TIROCINI EXTRACURRICULARI SERVIZI ALLE IMPRESE PER L'ATTIVAZIONE E REALIZZAZIONE DEI TIROCINI EXTRACURRICULARI

L'Agenzia Formativa della Provincia di Varese, in qualità di Ente accreditato presso la Regione Lombardia per i Servizi di Istruzione e Formazione Professionale e per i Servizi al Lavoro, di cui alle LL.RR. 19/2007 e 22/2006, può promuovere, organizzare e monitorare tirocini extracurricolari (formativi e di orientamento o di inserimento/reinserimento al lavoro) offrendo i seguenti servizi:

- Consulenza all'azienda in merito alla normativa Regionale per l'attivazione e regolamentazione dei tirocini extracurricolari
- Accoglimento della richiesta aziendale e supporto nella compilazione della scheda di raccolta dati utili alla predisposizione della documentazione
- Eventuale ricerca del tirocinante sulla base delle competenze enucleate e del profilo professionale richiesto
- Presentazione del candidato all'azienda e verifica esito colloquio conoscitivo
- Stesura della Convenzione di tirocinio
- Elaborazione del Progetto formativo con individuazione degli obiettivi, delle conoscenze teorico-pratiche da acquisire
- Verifica periodica dell'attività formativa attraverso servizio di tutoraggio e monitoraggio a supporto dell'inserimento in azienda
- Predisposizione di eventuali proroghe
- Valutazione delle competenze raggiunte in collaborazione con il tutor aziendale ed elaborazione di Attestazione Finale e Dossier Individuale.

Riepilogo costi

Di seguito l'impegno economico richiesto, differenziato in base alla durata del tirocinio:

Durata del tirocinio in mesi	Importo
Da 2 a 3 mesi	250 € + IVA + marca da bollo
Da 4 a 6 mesi	400 € + IVA + marca da bollo
Da 7 a 12 mesi	500 € + IVA + marca da bollo

La marca da bollo di 16 euro è richiesta dalla Regione Lombardia per la stipula della convenzione. Non è dovuta se già attiva convenzione collettiva in corso di validità.

In caso di proroghe consentite dalla normativa di riferimento sarà dovuta la differenza a concorrenza dell'importo complessivo.

L'importo sarà dovuto anche in caso di interruzione anticipata.

L'attivazione delle garanzie assicurative prevista dalla normativa (posizione INAIL e responsabilità civile) così come la comunicazione dalla COB al centro per l'impiego sono da intendersi sempre a carico dell'azienda.

Relativamente alla formazione obbligatoria sulla sicurezza, l'azienda si impegna a formare il tirocinante entro 60 giorni dall'inizio del tirocinio e autorizza sin da ora il soggetto proponente a verificare la documentazione dell'avvenuta formazione.



AGENZIA FORMATIVA della PROVINCIA di VARESE

C.F.P. di GALLARATE - C.F.P. di LUINO - C.F.P. di TRADATE - C.F.P. di VARESE - C.F.P.I.L. di VARESE

Mod. 8121 rev.0 del 24/09/2020

L'Agenzia Formativa della Provincia di Varese si dichiara disponibile ad erogare la formazione sulla sicurezza, previo accordo con l'azienda, secondo il catalogo disponibile online sul sito www.agenziaformativa.va.it.

Modalità di pagamento:

Il pagamento dovrà essere effettuato entro il giorno antecedente la data di sottoscrizione del progetto formativo mediante bonifico bancario intestato a:

AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE,

BANCA POPOLARE DI BERGAMO - Agenzia di Varese, Via Vittorio Veneto n. 2

CODICE IBAN: IT 75F 03111 10801 0000 0000 8238

Riportando sulla causale "tirocinio extracurricolare - nome cognome tirocinante - sede operativa di _____"

RAGIONE SOCIALE	
INDIRIZZO SEDE LEGALE	
P.IVA	
CONTATTI (telefono e email)	
Qui rappresentata da	
In qualità di	

VARESE, _____

_____ **TIMBRO E FIRMA del legale rappresentante**

L'Agenzia Formativa della Provincia di Varese ha adottato un "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ex D. Lgs. n. 231/2001 che il cliente è tenuto a conoscere ed a rispettare puntualmente in tutte le sue disposizioni anche in adempimento ai doveri di lealtà, correttezza e diligenza che scaturiscono dai rapporti anche di natura giuridica instaurati con la Società. Ogni comportamento posto in essere dal cliente, in violazione delle previsioni del Modello, e/o del Codice Etico ad esso allegato, potrà determinare la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva in ogni caso l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni alla società. Copia del Modello e relativi Allegati sono disponibili presso la sede operativa di riferimento e sul sito www.agenziaformativa.va.it. Il cliente dà atto, con la sottoscrizione del presente contratto / lettera d'incarico, di averne preso visione e di aver compreso, accettato e di voler rispettare le regole di condotta contenute nel Codice Etico nonché di conformare il proprio comportamento ai principi in esso espressi, riconoscendo le responsabilità connesse alla loro violazione. E' necessario preservare tutti i diritti di copyright e di proprietà intellettuale del materiale didattico distribuito. Si precisa, inoltre, che anche tutti i collaboratori e gli operatori di Agenzia Formativa della Provincia di Varese sono tenuti a conformare il proprio comportamento ai principi espressi nel Codice Etico; chiunque rilevi comportamenti non corrispondenti a quelli indicati, è tenuto a darne comunicazione all'Organismo di Vigilanza preposto al controllo.

Timbro e Firma per accettazione _____



SCHEDA DATI PER ATTIVAZIONE TIROCINIO

TIROCINANTE

NOME E COGNOME: _____

NUMERO DI TELEFONO TIROCINANTE: _____

Codice Fiscale _____

Titolo di Studio _____

DENOMINAZIONE AZIENDA: _____

SEDE LEGALE: VIA _____ CITTA' _____ CAP _____

P.IVA: _____ TELEFONO: _____

MAIL: _____

SEDE OPERATIVA: VIA _____ CITTA' _____ CAP _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____

NOMINATIVO RESPONSABILE AZIENDALE: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

C.F.: _____

NATURA GIURIDICA AZIENDA:

- PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
- PRIVATO

CODICE ATECO 2007 _____

CCNL APPLICATO: _____

N. RISORSE UMANE IN AZIENDA _____

N. TIROCINI IN CORSO CURRICOLARI _____ **EXTRACURRICOLARI** _____

INDENNITA' DI PARTECIPAZIONE MENSILE € _____ (minimo 500 euro, 400 se presenti buono pasto o mensa e 300 se part time)

<input type="checkbox"/> buono pasto giornaliero	<input type="checkbox"/> Servizio Mensa
--	---



POSIZIONE INAIL: N. P.A.T. _____

ASSICURAZIONE RESPONSABILITA' CIVILE:

- NOMINATIVO COMPAGNIA _____
- N. POLIZZA _____

TUTOR AZIENDALE

NOMINATIVO: _____

RUOLO E INQUADRAMENTO:

- titolare di impresa o coadiuvanti o libero professionista (singolo o associato)
- dipendente con contratto a tempo indeterminato
- dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
- con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
- socio lavoratore di cooperativa ai sensi legge 142/2001 (per rapporti a tempo determinato durata di almeno 12 mesi)

N° anni di esperienza lavorativa _____

ESPERIENZE E COMPETENZE PROFESSIONALI POSSEDUTE CHE LO RENDONO ADEGUATO AL RUOLO DI TUTOR _____

TITOLO DI STUDIO: _____

C.F.: _____

TELEFONO: _____ MAIL: _____

DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

DURATA TIROCINIO: _____

MANSIONE _____

ATTIVITA':



MACCHINARI /STRUMENTI DA UTILIZZARE:

COMPETENZE/CONOSCENZE NECESSARIE:

GIORNI E ORARI:

Firma del Titolare/Legale rappresentante/Responsabile del Personale

L'azienda dichiara che tra il tirocinante e il titolare dell'impresa ospitante non sussistono vincoli di parentela entro il terzo grado (nota Ministero del Lavoro n. 7435 del 03/04/2015).

Firma del Titolare/Legale rappresentante/Responsabile del Personale
