

## Allegato 2

### Proposta attivazione tirocinio

*Avviso pubblico Toscana per l'attivazione di tirocini non curricolari rivolti a donne inserite in percorsi di cui alla DGR n. 122/2024 PR FSE+TOSCANA 2021-2027*

Al soggetto promotore (specificare) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

L'Azienda (ragione sociale) \_\_\_\_\_

codice fiscale/partita Iva \_\_\_\_\_

Codice Ateco \_\_\_\_\_

con sede legale in (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

rappresentante legale (nome e cognome) \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Settore economico \_\_\_\_\_

Persona da contattare per l'attivazione del tirocinio \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Infortuni sul lavoro **INAIL** posizione n. \_\_\_\_\_

**Responsabilità civile verso terzi** compagnia/agenzia \_\_\_\_\_

contratto n. \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CCNL applicato per i/le dipendenti \_\_\_\_\_

numero dipendenti a tempo indeterminato nella sede del tirocinio \_\_\_\_\_

numero di tirocini contemporaneamente in essere nella sede del tirocinio \_\_\_\_\_ di

cui <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

propone di attivare un tirocinio extracurricolare con la seguente tirocinante:

<sup>1</sup>indicare il numero dei tirocini in essere attivati nei confronti dei soggetti svantaggiati (art.4 c.1 Legge n.381/91) e dei disabili (Legge 68/99)

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

Domiciliata a (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio conseguito o interrotto \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Progetto per l'Occupabilità stipulato in data \_\_\_\_\_ presso il CPI di \_\_\_\_\_

### Dati relativi al tirocinio

Attività da affidare alla tirocinante durante il tirocinio e modalità di svolgimento del medesimo:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Competenze da acquisire:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Sede del tirocinio (città e indirizzo) \_\_\_\_\_

Durata del tirocinio n. \_\_\_\_\_ mesi

Orario settimanale del tirocinio: \_\_\_\_\_

Giorni settimanali su cui sarà distribuito l'orario della tirocinante:

Lunedì mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Martedì mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Mercoledì mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Giovedì mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Venerdì mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Sabato mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Domenica mattina dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_ pomeriggio dalle ore \_\_\_ alle ore \_\_\_  
Indicare eventuali chiusure aziendali (festività, ferie etc) \_\_\_\_\_

---

**Modalità di svolgimento esclusivamente presso la sede legale/unità locale dell'azienda.**

Rimborso spese forfettario e altre facilitazioni previste:

rimborso spese forfettario mensile da corrispondere pari a Euro \_\_\_\_\_ lordi

altre facilitazioni \_\_\_\_\_

orario settimanale previsto dal CCNL per i/le dipendenti \_\_\_\_\_ orario

settimanale della tirocinante (inferiore a quello previsto dal CCNL) \_\_\_\_\_

Tutor aziendale (indicare il nominativo di un/a dipendente a tempo indeterminato):

nome e cognome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

qualifica \_\_\_\_\_ orario (full

time/part time ore settimanali) \_\_\_\_\_ In forza dal \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_