



SCHEMA ATTIVAZIONE TIROCINIO

F28

Rev. 17 del 17/07/2019

<u>TIPOLOGIA TIROCINIO</u>		<u>AMBITO PROGETTUALE</u>
Formazione e Orientamento		Tirocinio extracurricolare
Inserimento e Reinserimento Lavorativo		Tirocinio extracurricolare
Estivi di Orientamento		Tirocinio extracurricolare
Formazione e Orientamento		Garanzia Giovani REGIONE LIGURIA
Inserimento e Reinserimento Lavorativo		Garanzia Giovani REGIONE LIGURIA

DATI AZIENDA

Ragione sociale: _____

Indirizzo sede Legale : _____

Unità operativa sede del tirocinio: _____

Eventuale altra sede di svolgimento del tirocinio: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

E-mail PEC: _____

Codice Univoco: _____

CdL e/o Commercialista _____

Telefono: _____

E-mail _____

P.IVA: _____

CF: _____

RCT Aziendale n° _____ COMPAGNIA _____

Voce di rischio INAIL in base alle specifiche lavorazioni svolte dal tirocinante : _____

PAT INAIL Aziendale : _____

Contratto nazionale del lavoro (Codice Contratto Inps): _____

Settore azienda (Codice attività Ateco allegare Visura CCIAA): _____

N° dipendenti in forza nell'Unità Operativadi cui:

N° dipendenti a tempo indeterminato:

N° dipendenti a tempo determinato:

N° tirocini in corso:

(Il numero di tirocini attivabili contemporaneamente deve essere proporzionato alle dimensioni dell'unità operativa locale del soggetto ospitante presso la quale si intende attivare un tirocinio; è determinato dal numero di dipendenti con contratto a tempo indeterminato o di dipendenti a tempo determinato in forza all'azienda:

» Da 0 a 5 dipendenti a tempo indeterminato tirocini attivabili 1 contemporaneamente

» Da 6 a 20 dipendenti a tempo indeterminato tirocini attivabili 2 contemporaneamente

» Oltre a 20 dipendenti a tempo indeterminato tirocini attivabili contemporaneamente fino al 10% del n° dei dipendenti a tempo indeterminato in forza alla data di attivazione del tirocinio)

Nome del Tutor aziendale: _____

Socio Confesercenti: SI NO

Cognome e nome del Titolare e/o Legale Rappresentante (*allegare Documento Identità*):

Luogo di nascita:

Data di nascita:

DATI TIROCINANTE

Cognome e nome (*allegare Documento Identità, Permesso di soggiorno, Curriculum, C2 Storico rilasciato dal Centro per l'Impiego*)

Codice Fiscale:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Telefono:

Email:

Titolo di Studio:

Data di conseguimento:

Codice IBAN c/c bancario intestato esclusivamente al tirocinante (*tirocinio attivato in ambito Progetto Finanziato*):

Residente:

Domicilio:

Figura professionale che andrà a ricoprire in azienda:

Breve descrizione delle principali mansioni:

Durata tirocinio (*se si decide l'opzione "proroga", al termine del primo periodo di tirocinio azienda e tirocinante devono confermare tramite fax e/o e-mail la volontà di proseguire il rapporto di tirocinio*):

Per tirocinio in Garanzia Giovani:

dal 1° del mese

dal 16 del mese

Per tirocinio ordinario: indicare giorno di avvio _____

3 mesi

6 mesi

3mesi+3mesi (*proroga*)

Altro (*specificare*) _____

Orari presenza: specificare orario entrata/uscita giorno per giorno indicando l'eventuale pausa (*max 8 ore al giorno, max ore settimanali vedi quanto previsto CCNL aziendale. Se l'orario giornaliero supera le 4 ore è obbligatoria almeno mezz'ora di pausa*)

LUNEDÌ

MARTEDÌ

MERCOLEDÌ

GIOVEDÌ

VENERDÌ

SABATO

DOMENICA

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa I data inizio _____ data fine _____

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa II data inizio _____ data fine _____

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa III data inizio _____ data fine _____

Eventuale diversa articolazione settimanale e giornaliera a decorrere dal:

Orari presenza eventuale: specificare orario entrata/uscita giorno per giorno indicando l'eventuale pausa (max 8 ore al giorno, max ore settimanali vedi quanto previsto CCNL aziendale. Se l'orario giornaliero supera le 4 ore è obbligatoria almeno mezz'ora di pausa)

LUNEDÌ

MARTEDÌ

MERCOLEDÌ

GIOVEDÌ

VENERDÌ

SABATO

DOMENICA

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa I data inizio _____ data fine _____

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa II data inizio _____ data fine _____

Eventuali pause previste e/o concordate Pausa III data inizio _____ data fine _____

Indennità di partecipazione mensile riconosciute al tirocinante :

- Per tirocinio ordinario limite min. 500,00 Euro mensile riconosciuto dall'azienda ospitante indicare l'importo se superiore al limite minimo a discrezione dell'azienda di Euro _____

- Per tirocinio Garanzia Giovani contributo obbligatorio _____ Euro a carico dell'Azienda Ospitante
Rimborso spese mensili riconosciute al tirocinante dall'INPS _____ Euro

Esperienze di lavoro del tirocinante (Ricordiamo che non sono compatibili con il tirocinio sia una precedente esperienza di tirocinio nella figura professionale assimilabile sia un precedente rapporto di lavoro nella medesima figura professionale per la quale si vuole attivare il tirocinio stesso):

Si ricorda che per l'attivazione del Tirocinio Ordinario è necessario:

- » Effettuare il pagamento del servizio anticipatamente e/o contestualmente all'avvio del tirocinio con le seguenti modalità:
 - » bonifico bancario *vedi coordinate bancarie sotto riportate*
 - » contanti, carta di credito, bancomat presso i nostri Uffici di Via Balbi 38 B 2° piano

INTESA SANPAOLO SPA

IT60G0306909606100000131419

(inviare tramite fax e/o via e-mail ricevuta bancaria allo 010.2467347 tirocini@cescot-ge.it)

- » Inviare all'indirizzo indicato segreteria@cescot-ge.it il vostro Codice Destinatario rilasciato dal Sistema di Interscambio al fine di poter adempiere all'obbligo della fatturazione elettronica come previsto dalla Legge di Bilancio 2018
- » Trasmettere copia Convenzione e Progetto formativo del tirocinio al proprio consulente del lavoro.
- » Allegare al presente modulo la copia della scheda anagrafica che certifica la disoccupazione e le esperienze lavorative del tirocinante, tale scheda è rilasciata dai Centri per l'Impiego.

- » L'avvio del tirocinio è condizionato alla ricezione del pagamento dovuto.
- » Il tirocinio si intende effettivamente attivato solo alla ricezione da parte Vostra della nostra mail con allegato UNILAV, eventuali avvisi in assenza di tale requisito avvengono sotto l'esclusiva responsabilità del Soggetto Ospitante.

Letto, confermato e sottoscritto

_____ (TIMBRO firma azienda) _____

Informativa ai sensi dell'art. 13, Reg UE 679/2016 (GDPR)

TITOLARE TRATTAMENTO

Massimiliano Spigno, nato a Genova il 16/10/1969, CF: SPGMSM69R16D969V, tel.: 010/251551.

RESPONSABILE PROTEZIONE DATI (DPO)

Attualmente non presente.

FINALITA' TRATTAMENTO

Attivazione e gestione del tirocinio formativo.

DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

In relazione alle finalità di cui sopra e nel rispetto della Normativa Regionale, i vostri dati saranno comunicati tramite posta elettronica o tramite inserimento su piattaforme informatiche a INAIL, Ispettorato del Lavoro, CGIL, CISL, UIL e alle eventuali altre autorità incaricate del monitoraggio del tirocinio.

PERIODO CONSERVAZIONE DATI

I dati personali raccolti verranno sottoposti ad archiviazione informatica e cartacea e quindi sottoposti a idonee procedure tecniche di protezione per un ampio periodo, in modo da consentire alla nostra azienda di poter effettuare, in determinati casi, indagini storiche in merito all'effettuazione dei tirocini attivati.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

In ogni momento potrete esercitare i diritti previsti dal Reg UE 679/2016, contattandoci ai recapiti del punto 1: art. 15, diritto di accesso; art. 16, diritto di rettifica; art. 17, diritto all'oblio; art. 18, diritto di limitazione; art. 20, diritto alla portabilità del dato; art. 21, diritto di opposizione.

RECLAMI PER MANCATA TUTELA DEI DATI

Avete il diritto di proporre un reclamo alle autorità di controllo preposte (www.garanteprivacy.it).

OBBLIGATORIETA' CONFERIMENTO DATI

Il conferimento dei vs. dati personali rappresenta un obbligo di legge per quanto concerne l'attivazione e la gestione del tirocinio, su base giuridica della Delibera Regionale N° 1186 del 28 dicembre 2017. Un rifiuto a fornire tali dati personali potrà determinare l'impossibilità da parte della ns. azienda di perseguire le finalità previste.

EVENTUALI PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI

Non presenti allo stato attuale.

Per presa visione, l'interessato:

A CURA DEL CESCOT

ADEMPIMENTI

Formalizzazione e presa in carico su sito GARANZIA GIOVANI	<input type="checkbox"/>
Sottoscrizione e Redazione della Convenzione e del Progetto Formativo su SILTOL	<input type="checkbox"/>
Validazione su SILTOL Convenzione e Progetto formativo	<input type="checkbox"/>
Comunicazione UNILAV	<input type="checkbox"/>
Input a Segr. Org (compilazione mod. F22 e mail per fatturazione)	<input type="checkbox"/>