



CE.S.CO.T.

SCHEDA ATTIVAZIONE TIROCINIO

F28

Rev. 14 del 26/07/2018

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

DATI AZIENDA

Ragione sociale:

Indirizzo:

Unità operativa sede del tirocinio:

Eventuale altra sede di svolgimento del tirocinio:

Telefono:

E-mail:

E-mail PEC:

CdL e/o Commercialista

Telefono:

E-mail

P.IVA:

CF:

RCT Aziendale n° Polizza _____ 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):

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)

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 _____

Rimborso spese mensili 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 tirocinio contestualmente all'avvio del tirocinio. Il pagamento può avvenire o attraverso bonifico bancario o c/o i nostri uffici.

Dati bonifico bancario:

**BANCA PROSSIMA GRUPPO INTESA SAN PAOLO AGENZIA DI GENOVA C/C N°
131419**

IBAN IT 07 K 03359 01600 100000131419

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

- » Trasmettere copia del 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.
- » Per il servizio di attivazione tirocinio nell'ambito progettuale di **GARANZIA GIOVANI** compilazione, elaborazione Convenzione e Progetto Formativo nulla è dovuto a CE.S.CO.T.

Letto, confermato e sottoscritto

_____ (TIMBRO firma azienda) _____

Egregi Signori,

per ottemperare agli obblighi di cui al Codice della Privacy, vi invitiamo a prendere atto della informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 e ad esprimere il consenso al trattamento dei dati, firmando e restituendo l'allegata scheda.

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003

Dati personali raccolti

I dati personali raccolti sono inerenti essenzialmente a:

- dati identificativi (nominativo, ragione sociale, anagrafica, dati fiscali)
- dati relativi alla vostra attività e/o esperienza professionale

Finalità del trattamento:

I vostri dati vengono trattati ai fini dell'attivazione e la gestione del tirocinio formativo ai sensi della Legge 197/97.

Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati e il relativo trattamento sono obbligatori; ne consegue che l'eventuale rifiuto a fornire i dati per tale finalità potrà determinare l'impossibilità della scrivente ad attivare il tirocinio.

Modalità del trattamento

I dati personali verranno trattati in forma cartacea ed informatizzata ed inseriti nei pertinenti archivi cartacei ed elettronici cui potranno accedere gli addetti designati dalla scrivente come incaricati del trattamento dei dati. Il trattamento potrà anche essere effettuato da terzi che forniscono specifici servizi elaborativi, amministrativi o strumentali necessari per il raggiungimento delle finalità di cui sopra.

Ambito di comunicazione e diffusione dei dati

Per l'espletamento degli obblighi previsti dalla disciplina sui tirocini formativi, i vostri dati saranno comunicati a INAIL, Ispettorato del Lavoro, CGIL, CISL, UIL e alle eventuali altre autorità incaricate del monitoraggio del tirocinio.

Diritti degli interessati

L'interessato potrà esercitare in qualsiasi momento e gratuitamente i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 (cancellazione, blocco, aggiornamento, rettificazione e opposizione, in tutto o in parte, al trattamento) rivolgendosi al CE.S.CO.T., nella persona del responsabile del trattamento dei dati: Vergassola Massimo, Via Balbi 38 B 2° piano, Tel. 010.251551 Fax 010.2467347.

Firma per l'autorizzazione al trattamento dati (conferimento obbligatorio)

_____ (TIMBRO firma azienda)_____

A CURA DEL CESCOT

ADEMPIMENTI

Formalizzazione 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"/>