

iscritto/a presso il seguente soggetto con sede in Toscana:

- Università degli Studi di Firenze
- Università di Pisa
- Università degli Studi di Siena
- Scuola Normale Superiore
- Università per Stranieri di Siena
- Scuola Superiore di Studi Universitari e di Perfezionamento Sant'Anna
- Università per Stranieri di Siena
- IMT Alti Studi Lucca
- ISIA di Firenze
- AFAM (Specificare nome Istituto) _____

al seguente corso per l'a.a. 2025/2026:

- ultimo anno della Laurea triennale
- primo o secondo anno della Laurea magistrale
- Ultimi tre anni della Laurea a ciclo unico
- Master di I livello
- Master di II livello
- 3° ciclo di formazione universitaria

Di corrispondere mensilmente al tirocinante € _____ (minimo € 600,00)

per lo svolgimento di un tirocinio curriculare della durata complessiva:

n. ore¹ _____, corrispondente a **n. CFU** (se previsti) _____, per un totale di **n. mesi**² _____, nel periodo dal ____/____/____/____ al ____/____/____/____, con sospensioni programmate (compilare solo se previste) per il/i periodo/i dal ____/____/____/____ al ____/____/____/____

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di assicurare il/la Tirocinante contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile verso i terzi, qualora a tale obbligo non provveda l'Ateneo o Istituto di appartenenza;
2. di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
3. di essere in regola con la normativa di cui alla legge n.68/1999;
4. di essere in regola con le norme in materia previdenziale e contributiva;
5. di non aver già usufruito, per lo stesso progetto formativo e per lo/a stesso/a Tirocinante, del contributo erogato afferente al Fondo Sociale Europeo per l'attività di tirocini curricolari retribuiti;
6. di rispettare i limiti relativi al numero di Tirocinanti contemporaneamente presenti rispetto al numero di dipendenti, così come previsto dal D.M. del 25 marzo 1998, n. 142 e della circolare del 15 luglio 1998, n. 92 "Tirocini formativi e di orientamento D.M. 142/1998";
7. che il soggetto ospitante alla data attuale ha n. _____ dipendenti a tempo indeterminato.

Luogo e Data _____

Firma del Legale Rappresentante _____

¹Minimo 300 ore o corrispondente a 12 CFU - Art. 4 dell'Avviso

²Per un massimo di 6 mesi - Art. 11 dell'Avviso

INFINE

Il/La sottoscritto/a _____ Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante denominato _____ attesta di aver attivato il tirocinio curriculare di cui alla presente richiesta di contributo, in presenza e nel rispetto delle seguenti condizioni:

1. il/la Tirocinante non è stato/a ospitato/a più di una volta presso il Soggetto Ospitante;
2. il/la Tirocinante non ha in corso, né ha avuto un rapporto di lavoro autonomo, subordinato o parasubordinato con il Soggetto Ospitante;
3. il/la Tirocinante non ha rapporti di parentela o affinità sino al 3° grado con persone facenti parte dell'organo di governo del Soggetto Ospitante o che detengano quote di capitale sociale tali da esercitare un'influenza dominante sul Soggetto Ospitante;
4. il/la Tirocinante non risulta già in possesso di altre borse di studio o di altra forma di sostegno finalizzata al 3° ciclo di formazione universitaria, fatta eccezione per le borse per il diritto allo studio universitario destinate agli studenti capaci e meritevoli privi di mezzi;
5. il Soggetto Ospitante non ha effettuato licenziamenti per attività equivalenti a quelle del tirocinio nei ventiquattro mesi precedenti l'attivazione del tirocinio stesso, fatti salvi quelli per giusta causa e per giustificato motivo soggettivo e fatti salvi specifici accordi sindacali con le Organizzazioni Provinciali più rappresentative;
6. il Soggetto Ospitante non ha procedure di cassa integrazione guadagni straordinaria o in deroga per attività equivalenti a quelle del tirocinio;
7. il Soggetto Ospitante non ha utilizzato il tirocinio per sostituire i contratti a termine, per sostituire il personale nei periodi di malattia, maternità o ferie o per ricoprire ruoli necessari all'interno della propria organizzazione.

Luogo e Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Alla presente domanda il/la sottoscritto/a allega la seguente documentazione:

1. Convenzione con il Soggetto Promotore;
2. Progetto formativo validato dal Tutor del Soggetto Promotore e da quello del Soggetto Ospitante;
3. Dichiarazione del Tirocinante –Modulo 2 dell'Avviso;
4. Copia di un documento d'identità, in corso di validità, del/la Tirocinante;
5. Copia di un documento d'identità, in corso di validità, del Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante.