

MODULO N.1

**RICHIESTA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEL CONTRIBUTO REGIONALE
SU FONDI FSE A COPERTURA PARZIALE O TOTALE DELL'IMPORTO FORFETTARIO CORRISPONTO
AL/LA TIROCINANTE A TITOLO DI RIMBORSO SPESE**

Avviso pubblico finanziamento tirocini curriculari retribuiti A.A. 2020/2021

(da compilare a cura del Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante)

**Marca da bollo
EURO 16,00**

All'Azienda Regionale DSU Toscana

V.le A. Gramsci, 36
50132 Firenze

Normativa per esenzione marca Bollo: _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____

in qualità di Legale Rappresentante del Soggetto Ospitante denominato _____

_____ con sede a _____ (Prov.____) in Via/Piazza _____

_____, n. _____ CAP _____, Settore Economico _____,

C.F.

P.IVA | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _

indirizzo e-mail [in stampatello] _____

indirizzo PEC [in stampatello] _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al contributo regionale su fondi FSC, a copertura dell'importo forfettario corrisposto a titolo di rimborso spese al/la Tirocinante per un contributo mensile pari a:

- ☐ 300,00 euro mensili, per n. _____ mesi complessivi di durata del tirocinio
- ☐ 500,00 euro mensili, (riservato agli Studenti con disabilità di cui alla L. n. 68/1999 o ai soggetti svantaggiati ai sensi dell'Art. 17 ter, comma 8 della L.R. n. 3/2012), per n. _____ mesi complessivi di durata tirocinio

per un importo complessivo lordo del contributo richiesto pari ad euro _____

Informazioni relative al/la tirocinante:

Nome e Cognome _____

Data e luogo di nascita _____

Residenza/domicilio in (via, CAP, città, provincia): _____

Codice Fiscale:

iscritto/a presso il seguente soggetto firmatario dell'Accordo di collaborazione con la Regione 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

al seguente corso per l'a.a. 2020/2021:

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

Di corrispondere mensilmente al tirocinante € _____ (minimo € 500,00)

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 DPR 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 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 Sviluppo e Coesione 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

¹ Minimo 300 ore o corrispondente a 12 CFU - Art. 5 dell'Avviso

² Per un massimo di 6 mesi - Art. 7 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 ha in corso, né ha avuto un rapporto di lavoro subordinato o parasubordinato con il Soggetto Ospitante;
2. 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;
3. 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;
4. il Soggetto Ospitante non ha procedure di cassa integrazione guadagni straordinaria o in deroga per attività equivalenti a quelle del tirocinio;

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 Allegato 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.