Dipartimento Sviluppo Economico, Politiche del Lavoro, Istruzione, Ricerca e Università

Programma Operativo Fondo Sociale Europeo 2014-2020

Piano Operativo 2016- 2018 - "Intervento 4 -Garanzia Over"

ALLEGATO 4

COMUNICAZIONE AVVIO TIROCINI EXTRACURRICULARI

CUP: | | | | | | | | | | | | | | | |

Il/la sottoscritto/a

Cognome e nome: _____;

Data e luogo di nascita: _ _ / _ _ / _ _ _ _ a _____, prov.( )

Codice fiscale personale: _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

in qualità di Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA/DATORE DI LAVORO

avente la seguente denominazione:

_____

Codice fiscale e Partita IVA _____

con sede legale in _____ prov.( ) CAP_____

Via _____ nr. _____

e

sede operativa in _____ prov.( ) CAP_____

Via _____ nr. _____

(*indicare la Sede interessata dal tirocinio pre assunzione*)

ed ammessa ai benefici di cui all'Intervento4 – Garanzia Over per la tipologia Assunzioni a tempo indeterminato precedute da tirocinio formativo extracurriculare

C O M U N I C A

l'attivazione del tirocinio con il tirocinante:

Cognome e Nome _____

Codice fiscale: _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Residente in _____ prov.( ) CAP_____

Via _____ nr. _____

LAVORATRICE ☐ LAVORATORE ☐ OVER 50 ☐

(barrare la/le caselle corrispondenti)

Data di nascita: il _ _ / _ _ / _ _ _ _

Disoccupato con DID rilasciata presso il Centro per l'Impiego di _____ in data _ _ / _ _ / _ _ _ _

Data di registrazione e di inserimento del CV sulla piattaforma _ _ / _ _ / _ _ _ _

e, a tal fine allega:

- Copia della Convenzione con il Soggetto Promotore (CPI/APL) (Allegato 1)
- Copia del Progetto formativo (Allegato 2) con allegato Calendario delle presenze (Allegato 3);
- Comunicazione obbligatoria;
- Registro mensile presenze (Allegato 6) ai fini della vidimazione da parte di Regione Abruzzo;
- Copia fotostatica fronte retro di un valido documento di riconoscimento del Rappresentante legale/titolare dell'IMPRESA / DATORE DI LAVORO: Tipo di documento _____ n. _____ rilasciato da _____con scadenza il _ _ /_ _ /_ _ __