



DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA

Allegato H

## AVVISO PUBBLICO

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ENTI DISPONIBILI AD OSPITARE BENEFICIARI DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

### VISTE

Le linee guida relative ai Tirocini di Inclusione sociale emanate dalla Regione Sicilia, Assessorato della Famiglia, del Lavoro e delle politiche sociali, ci cui alla nota prot. 43633 del 30/11/2018, il D.L. 4/2019 convertito con legge 26/2019,

### CONSIDERATO

Che i tirocini sono strumenti di inclusione sociale a favore di soggetti svantaggiati, nell'ambito di un percorso orientativo, riqualificante e professionalizzante e pertanto non costituiscono vincolo di assunzione e non si configurano in alcun modo quale rapporto di lavoro o di subordinazione;

che i tirocini si svolgono nell'ambito di un progetto individualizzato di intervento, condiviso con un'equipe multidisciplinare, avente a capo un Referente ed è finalizzato al superamento di preesistenti condizioni di svantaggio che condizionano l'autonomia del soggetto e dei suoi familiari e/o all'inserimento lavorativo e sociale.

Con il presente Avviso, il Distretto D19 intende acquisire manifestazione di interesse per l'ACCREDITAMENTO DI AZIENDE/SOCIETA'/IMPRESE VARIE/ STUDI PROFESSIONALI/ COOPERATIVE SOCIALI, ECC. PER OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE DELLA DURATA DI MASSIMO SEI MESI.

### AMMINISTRAZIONE ACCREDITANTE E MODALITA' DI PRESENTAZIONE ISTANZE

L'istanza di accreditamento (All. I), corredata dagli allegati richiesti in tale modello, e l'autocertificazione (allegato B) dovranno pervenire al Distretto socio sanitario 19 c/o il Comune di Gravina, Ente Capofila del Distretto D19, al seguente indirizzo pec: [ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it](mailto:ufficiopianol328.comunegravinact@legalmail.it) con il seguente oggetto:

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ACCREDITAMENTO DI AZIENDE AL FINE DI OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE

L'albo degli enti è **sempre aperto** e potranno dunque essere espresse liberamente istanze per l'iscrizione allo stesso.

### 1. OGGETTO DELL'AVVISO PUBBLICO E DESTINATARI DEI TIROCINI

Con il presente avviso si intende costituire un albo di aziende disponibili ad ospitare i soggetti beneficiari di tirocini di inclusione sociale nell'ambito delle azioni progettuali del Distretto scrivente. Pertanto i destinatari dei Tirocini di Inclusione sociale sono esclusivamente le persone prese in carico nell'ambito dei progetti proposti e per i quali verrà di volta in volta siglata una convenzione apposita.



## **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**

Tali tirocini soggiacciono alle linee guida relative ai Tirocini di Inclusione Sociale emanate in seno alla Conferenza permanente per i rapporti fra stato e regione n. 7/CSR del 22/1/2015 e alle Linee Guida emanate dalla Regione Sicilia, Assessorato della Famiglia, del Lavoro e delle politiche sociali, di cui alla nota prot. 43633/2018 che qui si intendono espressamente richiamate.

Il tirocinio presuppone la redazione di un Progetto di Tirocinio di Inclusione Sociale (di seguito Tirocinio) concordato fra il soggetto che ha in carico il tirocinante, il soggetto promotore, il soggetto ospitante ed il tirocinante, nel quale vengono individuati gli obiettivi da conseguire e le modalità attuative.

### **2. SOGGETTO CHE HA IN CARICO IL TIROCINANTE**

E' il Comune che gestisce la presa in carico del soggetto.

### **3. SOGGETTO PROMOTORE**

Come individuato nelle linee guida Regione Sicilia di cui alla nota prot. 43633/2018.

### **4. REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO**

Possono presentare domanda di accreditamento con il Distretto D19, per ospitare tirocini di inclusione sociale, in qualità di soggetti ospitanti, tutti i datori di lavoro privati in possesso dei seguenti requisiti:

1. Iscrizione al registro delle imprese presso C.C.I.A.A. da cui risulti la denominazione dell'ente, l'indicazione del titolare e /o del legale rappresentante dell'ente e che l'ente si trovi nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione di attività;
2. non aver effettuato nei 12 mesi precedenti, licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
3. non avere procedure di Cassa Integrazione Guadagni (Ordinaria, Straordinaria ed in deroga) in corso per attività equivalente a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, come da art. 4, Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Repertorio Atti n. 86/CSR del 25 maggio 2017; essere in regola con l'applicazione del CCNL;
4. essere in regola con la normativa in materia di salute e sicurezza del lavoro;
5. non essere destinatari di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n. 23;
6. essere in possesso dei requisiti di cui all'art 80 d.lgs 50/2016;
7. essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC);
8. ove richiesto, posizione regolare rispetto agli obblighi ed agli adempimenti previsti in materia di diritto al lavoro dei soggetti diversamente abili di cui alla legge 68/99 e ss.mm.ii;
9. per le cooperative sociali/ enti no profit in genere: obbligo di presentare attestazione di revisione ovvero certificato di revisione, ai sensi della circolare 4 del 27/05/03.

**Non** si possono attivare tirocini in presenza di procedure concorsuali, salvo il caso in cui ci siano accordi con le organizzazioni sindacali che prevedono tale possibilità.



## DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA

**Non** sono attivabili tirocini in favore di professionisti abilitati o qualificati all'esercizio di professioni regolamentate per attività tipiche ovvero riservate alla professione.

Il possesso dei requisiti sopra elencati potrà essere oggetto di autocertificazione.

### 5. OBBLIGHI DEL SOGGETTO OSPITANTE

Le aziende interessate dovranno, inoltre, impegnarsi a:

- Stipulare apposita convenzione con il Soggetto promotore;
- prendere in carico il beneficiario del tirocinio esclusivamente per l'attività selezionata ed in affiancamento ad un Tutor aziendale;
- sottoscrivere per ciascun beneficiario un "progetto personalizzato" come previsto dalle "Linee guida Regione Sicilia per i tirocini di Inclusione sociale";
- impegnare il beneficiario esclusivamente per il numero di ore previsto dal piano personalizzato;
- individuare un Tutor aziendale tra i propri lavoratori in possesso di requisiti idonei alla mansione nel rispetto del rapporto minimo di 1 tutor per 3 tirocinanti;
- tenere un registro delle presenze;
- effettuare la comunicazione obbligatoria prevista dall'art.9-bis, comma 2 del decreto legge 1/10/96 n. 510 e ss.mm.ii.;
- assicurare, secondo le normative vigenti in materia di tirocini di inclusione sociale, i beneficiari contro infortuni sul lavoro presso INAIL, oltre per la responsabilità civile verso terzi ed altro necessario presso idonea compagnia assicuratrice;
- assicurare al tirocinante adeguata informazione e formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi del D.Lgs 81/08;
- garantire la sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 d.lgs 81/08 e fornire adeguati dispositivi di protezione individuale e collettiva;
- mettere a disposizione del tirocinante tutte le attrezzature, strumentazioni, equipaggiamenti, ecc. idonei allo svolgimento delle attività assegnate.

### 6. MODALITA' DEL TIROCINIO

I tirocini possono avere la durata massima di sei mesi. Sono fatte salve le eventuali proroghe nei termini e modalità previste dalla Linee Guida regionali da effettuarsi, in ogni caso, nei termini previsti per la chiusura dei progetti.

Il valore economico del Tirocinio di Inclusione Sociale (da considerarsi quale sussidio assistenziale a norma delle linee guida Regione Sicilia prima richiamate) è destinato a coprire interamente i costi dell'attività presso il soggetto ospitante ed è corrisposto ai soggetti beneficiari a fronte di una partecipazione mensile pari



#### **DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**

o superiore al 70% del monte ore totale previsto dal Progetto Formativo Individuale, fatte salve diverse previsioni inserite nei progetti avviati.

Il Distretto socio sanitario 19 corrisponderà direttamente ai tirocinanti la retribuzione prevista dal progetto in atto.

I Tirocini non determinano la costituzione di rapporti di lavoro con il soggetto ospitante e non concorrono a determinare copertura della quota di riserva ai sensi dell'art. 3 della l. 68/99.

Per quanto non qui espresso si richiamano le Linee Guida regionali prima richiamata.

Si precisa che il presente Avviso è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazione di interesse per consentire al soggetto beneficiario una maggiore possibilità di scelta ed ha pertanto l'unico scopo di far pervenire al Distretto D19 la disponibilità degli enti a realizzare il progetto in parola.

Si tratta semplicemente di un'indagine conoscitiva finalizzata all'accreditamento degli Enti economici nel rispetto dei principi di non discriminazione, parità di trattamento, proporzionalità e trasparenza e pertanto, non sono previste graduatorie o attribuzioni di punteggi.

**RESPONSABILE DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19**  
D.ssa G. Scalia





DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA

**ISTANZA DI ADESIONE PER COSTITUZIONE DI UNA LONG LIST DI ENTI DISPONIBILI  
AD OSPITARE TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE**

**Soggetto Proponente**

Denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice ATECO \_\_\_\_\_ N. d'iscrizione CCIAA \_\_\_\_\_

Luogo e data d'iscrizione \_\_\_\_\_

Descrizione attività \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

Indirizzo sede operativa interessata \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Referente \_\_\_\_\_

Cognome nome \_\_\_\_\_

Posizione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

indirizzo email \_\_\_\_\_



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**

**Tipologia Soggetto (Barrare la casella corrispondente)**

- Aziende operanti nel settore
- Studi Professionali nel settore
- Consorzi agrari, consorzi per lo sviluppo industriale
- Cooperative produzione, lavoro, servizi

**Precedenti esperienze in attività analoghe**

---

---

---

---

Il soggetto proponente,

**CHIEDE**

di ospitare presso la propria Ditta i beneficiari dei tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in conformità alle condizioni e alle procedure previste dalla normativa di riferimento e dall'avviso pubblico in allegato.

A tal fine dichiara che le figure professionali per le quali sarà possibile attivare Tirocini di Inclusione sociale presso la propria struttura sono le seguenti:

---

---

---

---

---



**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 19 - GRAVINA DI CATANIA**

---

A tal fine dichiara di rendersi disponibile a fornire al Comune di Gravina di Catania tutte le informazioni e/o integrazioni richieste ai fini dell'espletamento delle attività istruttorie.

Dichiara altresì di prestare specifico consenso al trattamento dei dati ai sensi della vigente normativa sulla tutela della privacy, nei limiti dell'oggetto della presente procedura

Luogo Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_





ALLEGATO B

PROGETTI DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante

dell'impresa \_\_\_\_\_

Consede \_\_\_\_\_ legale \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_ e con sede operativa in

\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_,

P. IVA \_\_\_\_\_ al fine di poter sottoscrivere la convenzione ed attivare i singoli

progetti di tirocini di inclusione sociale ai sensi della direttiva 43633/2018 del 30/11/2018 con il

soggetto promotore DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19— UFFICIO AUTONOMO

SPECIALE PIANO DI ZONA,

**Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

1. Che il tirocinio si svolgerà nella sede operativa sopraindicata;
2. Che il soggetto rappresentato non ha in corso altro tirocinio con lo stesso tirocinante;
3. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa sulla salute e sulla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui art D. Lgs.n. 81/2008 e successive modifiche, ovvero, ove non vi fosse soggetta (ditta individuale), dovendo ospitare un tirocinante, si impegnerà a sottostare, comunque, a tutti i vincoli imposti da normativa;
4. Che il soggetto rappresentato è in regola con la normativa di cui alla l. 68/99 e successive modifiche;
5. Che presso la sede operativa sopra indicata sono presenti n. \_\_\_\_\_ lavoratori a tempo determinato/indeterminato e quindi di rispettare il limite numerico secondo le previsioni dell'art. 68 della L.R. 9/2013;
6. Che presso la sede operativa sopra indicata sono attualmente attivi n. \_\_\_\_\_ Tirocini di Inclusione Sociale.
7. Che l'azienda risulta regolarmente iscritta presso C.C.I.A.A.

8. Che l'azienda si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trova in stato di liquidità, fallimento, concordato preventivo o cessazione attività;
9. Di non aver effettuato nei 12 mesi precedenti licenziamenti per riduzione di personale, salvo che per giusta causa, per giustificato motivo soggettivo/oggettivo o per raggiungimento dei requisiti del pensionamento;
10. Di non avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa, come previsto dall'Accordo Stato-Regione, repertorio atti n. 86/CSR del 25/05/2017, art. 4.
11. Di essere in regola con l'applicazione del CCNL;
12. Di non essere destinataria di provvedimenti giudiziari per i quali è prevista l'applicazione delle sanzioni amministrative di cui al D.L. 8 giugno 2001, n. 23;
13. Di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 D.Lgs. 50/2016;
14. Di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC);
15. Di garantire che l'attività del tirocinante sia coerente con il piano formativo;
16. Di non utilizzare il tirocinio per sostituire contratti a termine, personale sospeso/licenziato, personale nei periodi di malattia, maternità o ferie o per ricoprire ruoli necessari all'interno della propria organizzazione nonché concentrando la richiesta di attivazione del tirocinio in periodi di picco delle attività in specifici periodi dell'anno;
17. Di non ospitare in qualità di tirocinanti i lavoratori licenziati dallo stesso nei 24 mesi precedenti l'attivazione del tirocinio.

L'Azienda esprime il consenso previsto ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003. N. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) al trattamento dei dati che la riguardano per le finalità istituzionali.

L'azienda dichiara inoltre di aver preso visione della normativa regionale vigente.

Letto, confermato e sottoscritto

Luogo e data

N. B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.  
Nel caso di delega, unire all'atto di delega, la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità, sia del delegato che del delegante.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – GRAVINA DI CATANIA

**ALLEGATO C**

**SCHEMA DI CONVENZIONE**

CONVENZIONE n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_

Per l'attivazione di Progetti di Tirocini di inclusione sociale  
(tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale,  
all'autonomia delle persone e alla riabilitazione)

TRA

**SOGGETTO PROMOTORE**.....  
(D'ora in poi denominato "soggetto promotore")  
**Codice Fiscale** .....  
**Partita IVA**.....  
**Sede legale** .....  
**Rappresentato da** .....  
**Nato/a in** .....il.....,

E

**SOGGETTO OSPITANTE** .....  
(D'ora in poi denominato "soggetto ospitante")  
**Codice Fiscale**.....  
**Partita IVA**.....  
**Sede legale in** .....  
**Sede operativa** (luogo di svolgimento del tirocinio) .....  
**Rappresentato da**.....  
**Nato/a in**.....il.....  
**Settore aziendale:** ..... (ATECO2007)

**PREMESSO CHE:**

- I tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione costituiscono una misura strategica tendente a favorire l'inserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.
- I Tirocini di inclusione sociale costituiscono una tipologia specifica rispetto ai tirocini disciplinati dall'Accordo Stato Regioni del 22 gennaio 2015.



## DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – GRAVINA DI CATANIA

- I Tirocini di inclusione sociale non costituiscono rapporto di lavoro, ma trattasi di un percorso di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzato all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione delle persone prese in carico dai servizi sociali e/o dai servizi sanitari competenti.
- Le indennità dei Tirocini di inclusione sociale costituiscono trattamento assistenziale ai sensi dell'art. 4 commi 2 e 3 lettera b) del D.Lgs. 147/2017.
- I soggetti coinvolti nella presente Convenzione hanno preso visione delle Linee guida in materia di tirocini di cui all'Accordo Stato – Regioni e Province autonome del 22 gennaio 2015 così come integrato dal successivo accordo del 25/05/2017, e delle linee guida approvate dal Distretto Socio Sanitario 19.
- Il tirocinante ha un "Referente" individuato dal soggetto giuridico che lo ha in carico.
- I Tirocini di inclusione sociale non possono costituire elusione del rapporto di lavoro.

### SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

#### **Art. 1 – Oggetto della Convenzione**

La premessa, nonché gli atti e i documenti (comprensivi degli allegati) richiamati dalla presente Convenzione, costituiscono parte integrante e sostanziale della Convenzione stessa.

Il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso le proprie strutture al massimo **n. ....** **tirocinante/i** su proposta del soggetto promotore. Alla presente Convenzione, per ciascun tirocinante accolto, viene allegato il relativo Progetto di Tirocinio di inclusione sociale, nel quale sono definiti gli obiettivi e le modalità di attuazione del tirocinio stesso.

#### **Art. 2 – Modalità di attivazione del tirocinio**

I progetti di Tirocini di inclusione sociale sono svolti sulla base della presente Convenzione stipulata tra soggetto promotore e soggetto ospitante, secondo le condizioni e le modalità di attivazione definiti dalla Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018.

#### **Art. 3 – Obblighi del soggetto promotore**

Il soggetto promotore si impegna a presiedere e monitorare il progetto di Tirocinio, ad assistere e supportare il tirocinante avvalendosi del Referente di cui alla Direttiva sopra richiamata e/o nominando un proprio tutor, indicato nel singolo progetto di Tirocinio.

Il soggetto promotore è tenuto ad osservare gli obblighi indicati nella Direttiva ed in particolare a conservare agli atti tutta la documentazione inerente i tirocini promossi.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – GRAVINA DI CATANIA

#### **Art. 4 – Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante garantisce lo svolgimento del tirocinio in coerenza con gli obiettivi previsti nel Progetto di Tirocinio.

Effettua e le Comunicazioni obbligatorie di cui al D.L. n. 510/1996 (ad es.: UNILAV, ecc.).

E' tenuto ad osservare gli obblighi indicati nella Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018 e a quanto previsto nelle Linee guida emanate dal Distretto Socio Sanitario 19.

E' tenuto a formare/informare il tirocinante in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs. 81/2008

#### **Art. 5 – Diritti e doveri del tirocinante**

Il/la tirocinante ha l'obbligo di attenersi a quanto previsto nel Progetto TIS svolgendo le attività concordate, tenuto conto di quanto indicato dalla Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018 e di quanto previsto nelle Linee guida emanate dal Distretto Socio Sanitario 19.

#### **Art. 6 – Modalità di tutoraggio**

Il Referente individuato dal soggetto giuridico che ha in carico il tirocinante, eventualmente supportato dal tutor del soggetto promotore, svolge le funzioni indicate nella più volte citata Direttiva.

Il soggetto ospitante nomina un proprio tutor, responsabile dell'inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro, che possiede esperienze e competenze professionali adeguate per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio e che svolge le funzioni espressamente indicate nella Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018 e nelle Linee guida emanate dal Distretto Socio Sanitario 19.

#### **Art. 7 – Indennità di partecipazione e Garanzie assicurative**

L'ammontare dell'indennità di partecipazione e il soggetto che ne sosterrà il costo sono indicati nel singolo progetto di Tirocinio allegato alla presente convenzione.

Il/i soggetto/i che sosterrà/anno i costi delle garanzie assicurative è/sono indicato/i nel singolo progetto di Tirocinio allegato alla presente convenzione.

#### **Art. 8 – Decorrenza e durata della Convenzione**

La presente Convenzione ha durata dalla data di stipula al ....., nel rispetto del limite di tempo di cui alla Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018.

Gli impegni assunti dalle parti con la presente Convenzione permangono fino alla data di conclusione dei Tirocini già attivati entro la data di scadenza della stessa e delle loro eventuali successive proroghe.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – GRAVINA DI CATANIA

#### **Art. 9 – Recesso**

Il soggetto ospitante può recedere unilateralmente dal singolo Tirocinio, previo confronto con il Referente, nei seguenti casi:

- comportamenti del tirocinante tali da far venir meno le finalità del progetto personalizzato;
- reiterato mancato rispetto da parte del tirocinante delle norme in materia di sicurezza.

Il soggetto promotore può recedere unilateralmente nel caso in cui:

- il soggetto ospitante non riesca a garantire il regolare svolgimento del tirocinio;
- non osservanza da parte del soggetto ospitante degli obblighi di cui all'art. 4;
- si ravvisi nei confronti dell'ospitante una condizione di elusione di rapporto di lavoro;
- Si verifichino condizioni che rendano inutile o inopportuna la prosecuzione del tirocinio;

Il recesso dovrà essere comunicato all'altra parte e al tirocinante a mezzo pec o mail, in mancanza in forma scritta.

#### **Art. 10 – Monitoraggio**

Le finalità e modalità del monitoraggio dei tirocini sono definite dalla Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018.

#### **Art. 11 – Attestazione dell'attività svolta**

Al termine del tirocinio, sulla base del progetto Tirocinio e della Scheda Individuale, è rilasciata al tirocinante un'Attestazione finale secondo le disposizioni di cui alla Direttiva D.G. Dipartimento Lavoro 43633/2018 del 30/11/2018.

#### **Art. 12 – Trattamento dati personali – Privacy**

Le Parti dichiarano reciprocamente di essere informate e di acconsentire espressamente che i dati personali concernenti i firmatari della presente Convenzione, comunque raccolti in conseguenza e nel corso dell'esecuzione della Convenzione, vengano trattati esclusivamente per le finalità della stessa. Titolari del trattamento sono rispettivamente il soggetto ospitante e il soggetto promotore. Il soggetto promotore trasmette al Centro per l'Impiego competente per territorio i dati relativi ai Progetti di Tirocinio.



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 19 – GRAVINA DI CATANIA

**Art. 13 – Rinvio**

Per tutto quanto non previsto dalla presente Convenzione, le parti fanno riferimento alla legislazione vigente in materia.

**Luogo .....**

**Data ..... / ..... / .....**

.....  
(firma per il soggetto promotore)

.....  
(firma per il soggetto ospitante)

(La copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari è conservata agli atti del soggetto promotore)

