

***REGIONE ABRUZZO***

***DIPARTIMENTO LAVORO-SOCIALE***

***ALLEGATO C)***

**COMUNICAZIONE SOSPENSIONE TIROCINIO EXTRACURRICULARE**

AL SOGGETTO PROMOTORE

-------------------------

**tramite pec**

**solo per i CPI, la comunicazione dovrà essere inviata esclusivamente via e.mail, specificando nell’intestazione il CPI che ha attivato tirocinio**

AL TIROCINANTE

da inviarsi in via telematica, tramite pec; e.mail; whatsapp

**Oggetto:** Comunicazione di sospensione del tirocinio

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , in qualità di legale rappresentante del Soggetto Ospitante, P. Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in relazione al tirocinio del/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ammesso/i a finanziamento con D.D.G. n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non compilare nel caso in cui il tirocinio è autofinanziato), con la presente

**COMUNICA**

**La sospensione del tirocinio dal --/--/-- al --/--/--** *(indicare la data del termine della sospensione del tirocinio, solo laddove conosciuta)*

per la motivazione di seguito indicata (*barrare la casella di riferimento*):

[ ] CHIUSURA AZIENDALE (*per almeno 15 giorni solari*)

[ ] CAUSE DI FORZA MAGGIORE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*specificare*)

[ ] MALATTIA DI LUNGA DURATA (pari o superiore a 30 gg solari)

[ ] INFORTUNIO (pari o superiore a 30 gg solari)

[ ] MALATTIA/INFORTUNIO inferiore a 30 gg solari, nei casi previsti dalla disciplina regionale (art. 4,comma 4, così come modificato con D.G.R. n. 178 in data 04.04.2022);

[[ ] MATERNITA’

[ ] ALTRO (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio e, pertanto, lo stesso sarà recuperato non appena terminata la causa di sospensione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

del Soggetto Ospitante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER RIVEVUTA DELLA COMUNICAZIONE**

Firma

del/la Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(nel caso in cui il tirocinante non abbia la possibilità di apporre la firma, potrà anche inviare solo un messaggio di ricezione della comunicazione)