



CHECK LIST ATTIVITÀ DI VIGILANZA TIROCINI EXTRACURRICULARI
SVOLTA PRESSO SOGGETTI PROMOTORI

L'odierna attività di vigilanza è scaturita da (sorteggio; d'ufficio; segnalazione, altro): _____

Il giorno .././..../ dalle ore ____ alle ore _____

presso la sede di (denominazione sociale) _____

sita in Via _____ n. _____

Città _____

P.IVA/CF: _____

Funzionari incaricati: _____

alla presenza di: _____

CF _____

in qualità di: _____

L'attività di vigilanza viene svolta sulla base dell'esame di tutta la documentazione **in originale (o copia conforme)** che deve essere conservata, come da disciplina regionale, presso la sede del Soggetto Promotore, salvo eventuali verifiche ed approfondimenti che si ritenessero necessari.

In sede di verifica in loco presso la sede del Soggetto Promotore, in via sperimentale, saranno sottoposti a vigilanza un numero max di n. 5 tirocini attivati. Se il numero complessivo di tirocini attivati dallo stesso Soggetto promotore dovesse superare le 5 unità, si procederà a un campionamento casuale a sorteggio, sempre nel limite max di n. 5 tirocini.

TIPOLOGIA VERBALE: DEFINITIVO

PROVVISORIO (attività di vigilanza sospesa, in attesa di approfondimenti e verifiche)

TIPOLOGIA TIROCINIO				
	SI	NO	NP	DESCRIZIONE
1 - Finanziato				
1.1 - Denominazione Progetto finanziato				
1.2 - CUP				
2 - Autofinanziato				
3 - Tipologia tirocinio (extracurriculare, inclusione sociale, altro)				
4 - Disciplina regionale o statale di riferimento				

5 - Importo indennità di partecipazione				€ _____
5.1 - Quota finanziamento pubblico indennità di partecipazione				€ _____
5.2 - Quota finanziamento privato indennità di partecipazione				€ _____
5.3 - Eventuali altre facilitazioni				<input type="checkbox"/> Mensa aziendale <input type="checkbox"/> Buoni pasto <input type="checkbox"/> Trasporto <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>) _____

DATI GENERALI		
	DATI	NOTE
1 - Tirocinante (cognome - nome)		
1.1 - C.F. Tirocinante		
2 - Soggetto ospitante		
2.1 - Partita IVA/C.F. Soggetto Ospitante		
2.2 - Sede (legale o operativa) di svolgimento del tirocinio		
3 - Soggetto promotore		
3.1 - Numero progressivo iscrizione "Albo regionale aperto Soggetti Promotori Tirocini" (ultimo aggiornamento pubblicato su selfi.regione.abruzzo.it)		
3.2 - Tipologia (APL, CPI, ODF, altro)		
4 - Soggetto Attuatore		
4.1 - Partita IVA/C.F. Soggetto Attuatore		
4.2 - Sede legale		
5 - Soggetto Finanziatore		
5.1 - Partita IVA/C.F. Soggetto Finanziatore		
5.2 - Sede legale		
5.3 - Estremi provvedimento di finanziamento		
6 - Data avvio tirocinio		
6.1 - Codice comunicazione obbligatoria		
6.2 - Data termine tirocinio (prevista)		
7 - Presenza di tutor aziendale (cognome - nome)		
8 - Presenza di tutor Soggetto Promotore (cognome - nome)		
9 - Presenza di Case Manager (cognome - nome), in caso di T.In.A		

TIPOLOGIA DESTINATARI/SOGGETTI PROMOTORI/SOGGETTI OSPITANTI		
A) TIPOLOGIA DESTINATARI	INDICARE TIPOLOGIA	NOTE
	<input type="checkbox"/> Art. 3, co. 1, lett. a), LG su T.E. <input type="checkbox"/> Art. 3, co. 1, lett. b), LG su T.E. <input type="checkbox"/> Art. 3, co. 1, lett. c), LG su T.E. <input type="checkbox"/> Art. 3, co. 1, lett.d), LG su T.E. <input type="checkbox"/> Art. 3, co. 1, lett. e), LG su T.E.	

	<input type="checkbox"/> Art. 2, co. 1 e 3, LG su T.in.A <input type="checkbox"/> Altro (specificare)____	
B) TIPOLOGIA SOGGETTI PROMOTORI	INDICARE TIPOLOGIA	NOTE
B-1) Indicare tipologia di soggetti promotori: a. art. 6, LG su T.E b. art. 5, LG su T.In.A c. Altro	<input type="checkbox"/> art. 6, co. 1, lett., LG su T.E. <input type="checkbox"/> art. 5, co.1, lett., LG su T.in.A <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)____	
B-2) In caso di tirocini cosiddetti in <i>“mobilità interregionale”</i> sono rispettate le disposizioni di cui all’art 6, comma 5, delle LG su T.E.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
C) TIPOLOGIA SOGGETTI OSPITANTI	INDICARE TIPOLOGIA/BARRARE VOCE	NOTE
C-1) Natura del soggetto ospitante (art. 7, LG su T.E.; art. 7, LG su T.In.A) a- persona fisica o giuridica di natura privata; b- persona fisica o giuridica di natura pubblica; c- Enti; d - Organizzazioni; e - Altro	<input type="checkbox"/> lett.____	
C-2) Circa la sede di svolgimento del tirocinio è rispettata la disciplina regionale? (art. 7, co.2, LG su T.E.; art. 7, co. 2, LG su T.In.A)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
C-3) Nel caso di attività formativa realizzata in più Regioni ricorrono le condizioni previste all'art. 6, co. 6, LG su T.E. o art. 7, co. 2, LG su T.In.A?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
C-4) In caso positivo (fattispecie di cui all’art. 6, co. 6, LG su T.E. o art. 7, co.2, LG su T.In.A) sono indicate nel Piano Formativo Individuale (PFI) le relative motivazioni, nonché la durata delle attività in altre sedi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D) DURATA TIROCINIO	BARRARE VOCE	NOTE
D-1) È rispettata la durata max di 6 mesi per i tirocinanti identificati all’art. 3, co. 1, lett. a), LG su T.E.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-2) È rispettata la durata max di 12 mesi per i tirocinanti identificati all’art. 3, co.1, lett, b), c), d), LG su T.E.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-3) È rispettata la durata max di 12 mesi (o 24 mesi per persone disabili) per i tirocinanti identificati all’art. 3, co. 1, lett. e), LG su T.E.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-4) È rispettata la durata minima prevista all’art. 4, co. 2, L.G. su T.E.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

D-5) È rispettata la durata max di 24 mesi per i tirocinanti identificati all'art. 3, co.1, LG su T.In.A?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-6) È rispettata la condizione della proroga oltre i 24 mesi per i tirocinanti identificati all'art. 3, co. 2, LG su T.In.A?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-7) È rispettata la durata minima prevista all'art. 3, co. 1, L.G. su T.In.A?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
D-8) Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

SOGGETTI OSPITANTI/PROMOTORI: REQUISITI PER L'ATTIVAZIONE DEL TIROCINIO

E) PRESENZA E VERIFICA AUTODICHIARAZIONE SOGGETTO OSPITANTE	BARRARE VOCE	NOTE
E-1) Presenza, completa compilazione e sottoscrizione della dichiarazione sostitutiva rilasciata dal soggetto ospitante ai fini dell'attivazione del tirocinio, secondo il modello vigente.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
E-2) Verifica da parte del Soggetto Promotore pubblico della veridicità della dichiarazione resa dal Soggetto ospitante ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

DOCUMENTAZIONE

F) DOCUMENTAZIONE PRESENTE/VISIONATA/ACQUISITA (in copia)	BARRARE VOCE	NOTE
F-1) Dichiarazione sostitutiva atto notorietà Soggetto Ospitante inerente il possesso dei requisiti per l'attivazione del tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-2) Convenzione tra soggetto promotore e soggetto ospitante (T.E.) e, nel caso di T.InA., anche tra soggetto attuatore e soggetto finanziatore secondo il modello in vigore alla data di stipula	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-3) È stata assolta l'imposta di bollo sulla convenzione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-4) PFI Piano Formativo individuale (secondo modello in vigore alla data della sottoscrizione)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-5) Eventuali modifiche/addendum al PFI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-6) Redazione di un elenco dei Registri presenze del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

	<input type="checkbox"/> NP	
F-7) Report tracciamento giornaliero presenze smart training	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-8) Comunicazioni di variazioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-9) Comunicazioni di interruzioni tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-10) Comunicazione sospensione tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-11) Dichiarazione ripresa tirocinio a seguito di sospensione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-12) Dossier Individuale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-13) Attestazione finale tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-14) Calendario tirocini	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-15) Scheda valutazione iniziale del tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-16) Schede verifiche intermedie del tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-17) Verifica intermedia del tirocinio – Questionario del tirocinante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-18) Comunicazione richiesta proroga tirocinio da parte del Soggetto Ospitante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-19) lettera formale del Soggetto Promotore di condivisione motivi proroga tirocinio	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-20) Curriculum tutor Soggetto Ospitante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-21) Curriculum tutor Soggetto Promotore privato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

	<input type="checkbox"/> NP	
F-22) Iscrizione Inail tirocinante per infortuni sul lavoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-23) Polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi in favore del tirocinante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-24) Scheda di Project work	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-25) Diario di Bordo attività di Project work	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-26) Diario settimanale Attività di Project work tutor aziendale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-27) Scheda sinottica riepilogativa attività di project work	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-28) Comunicazione obbligatoria UNILAV	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
F-29) Altro (specificare)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

ADEMPIMENTI SOGGETTO PROMOTORE/OSPITANTE E TIROCINANTE		
G) ADEMPIMENTI DEL SOGGETTO PROMOTORE	BARRARE VOCE	NOTE
G-1) Alla luce della documentazione esibita ed esaminata ha verificato il rispetto, da parte del soggetto ospitante, dell'obbligo assicurativo INAIL nei confronti del tirocinante?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-2) Ha verificato l'accensione, da parte del soggetto ospitante, di una polizza per la responsabilità civile verso terzi in favore del tirocinante?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-3) Ha dato supporto nella fase di avvio del tirocinio al soggetto ospitante?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-4) Ha dato supporto al tirocinante nella fase di avvio del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-5) Ha individuato un proprio tutor per il tirocinante?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-6) Ha partecipato alla compilazione del Progetto Formativo Individuale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

	<input type="checkbox"/> NP	
G-7) Nel progetto formativo è presente almeno un'Area di Attività (ADA)? Con specifico riferimento ai T.In.A., qualora non sia presente un riferimento ad un'ADA, è comunque presente almeno una competenza socio relazionale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-8) Per ogni ADA la descrizione, seppur sintetica, delle attività oggetto di tirocinio e degli obiettivi prefissati, permette la comprensione dell'esperienza formativa da svolgere?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-9) Motivazione da rendere in sede di vigilanza in loco, da parte del Soggetto promotore, per la quale si ritiene congrua la durata del tirocinio, rispetto agli obiettivi ed ADA stabiliti nel Progetto Formativo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G.10) Assicura l'attività di verifica in itinere del tirocinio, secondo la direttiva approvata dalla Regione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-11) Quali eventuali azioni ha posto in atto per presidiare la qualità e la correttezza dell'attività di tirocinio, oltre le verifiche in itinere nei confronti del soggetto ospitante, previste dalla disciplina regionale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-12) Se del caso, ha segnalato al soggetto ospitante l'eventuale mancato rispetto degli obiettivi contenuti nel PFI e delle modalità attuative del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-13) Qualora venuto a conoscenza della mancata corresponsione dell'indennità di tirocinio, ha provveduto a segnalare all'Ispettorato Nazionale del Lavoro?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G.14) In caso di proroga o rinnovo del tirocinio, si è attenuto alle disposizioni della disciplina regionale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
G-15) Partecipa alla redazione del dossier individuale del tirocinante? (per tirocini già conclusi)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
H) ADEMPIMENTI DEL SOGGETTO OSPITANTE (VERIFICA EFFETTUATA TRAMITE LA DOCUMENTAZIONE IN POSSESSO DEL SOGGETTO PROMOTORE)	BARRARE VOCE	NOTE
H-1) Trasmette al Soggetto Promotore le comunicazioni previste (proroga, interruzioni, infortuni, ecc.)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
H-2) Assicura l'attività di verifica in itinere del tirocinio, secondo la direttiva approvata dalla Regione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
H-3) Corrisponde regolarmente l'indennità prevista per il tirocinante? (è opportuno che il soggetto ospitante trasmetta mensilmente al soggetto promotore copia del cedolino relativo alla corresponsione della indennità di partecipazione al tirocinio)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
H-4) Ha presentato regolare comunicazione obbligatoria (Unilav)?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
I) ADEMPIMENTI DEL TIROCINANTE	BARRARE VOCE	NOTE
I-1) Partecipa regolarmente alla verifica in itinere della sua esperienza di tirocinio, così come prevista dalla disciplina regionale?	<input type="checkbox"/> SI	

	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
I-2) Ha mai segnalato al Soggetto Promotore o al Soggetto Ospitante eventuali difformità nello svolgimento del tirocinio rispetto al progetto formativo individuale o la mancata/ritardata corresponsione dell'indennità di partecipazione?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
I-3) Comunica tempestivamente le assenze?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

TUTORAGGIO		
L) ADEMPIMENTI DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE	BARRARE VOCE	NOTE
L-1) Quali sono le eventuali ed ulteriori modalità che adotta per monitorare il tirocinio, oltre le verifiche in itinere previste dalla disciplina regionale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L-2) In che modo supporta il tirocinante e lo assiste nel corso del tirocinio, così come ricavabile dalla documentazione in atti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L-3) In caso il tirocinio presenti elementi di difformità e/o criticità, ha provveduto a comunicare al Soggetto Ospitante eventuali correttivi?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L-4) È rispettato il limite, per ciascun tutor, di 20 tirocinanti seguiti contemporaneamente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L-5) Compila e sottoscrive regolarmente i modelli per la verifica in itinere del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
L-6) In caso di tirocini già conclusi ha partecipato alla redazione dei relativi dossier individuali dei tirocinanti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
M) ADEMPIMENTI DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE	BARRARE VOCE	NOTE
M-1) Il curriculum del tutor permette di rilevare la necessaria esperienza per garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
M-2) È rispettato il limite di 3 tirocinanti seguiti contemporaneamente e riferiti al Soggetto Promotore oggetto della presente attività di vigilanza?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
M-3) Ha regolarmente compilato e sottoscritto la scheda di valutazione iniziale del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
M-4) Compila e sottoscrive regolarmente i modelli per la verifica in itinere del tirocinio?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
M-5) In caso di tirocini già conclusi ha partecipato alla redazione dei relativi dossier individuali dei tirocinanti?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

CASE MANAGER (ART. 9, CO, 3, LG SU T.IN.A)

N) ADEMPIMENTI DEL CASE MANAGER	BARRARE VOCE	NOTE
N-1) Al momento dell'attivazione del T.In.A il Case Manager e comunque il Soggetto Attuatore, valutate le condizioni del soggetto cui è destinato il tirocinio, ha attestato che l'inserimento formativo in contesti lavorativi è parte integrante del suddetto percorso e può contribuire ed eventualmente facilitare il raggiungimento degli obiettivi di riabilitazione ed inclusione socio-lavorativa, lo sviluppo e il rafforzamento dell'identità personale e sociale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
N-2) Supporta gli altri soggetti ed il tirocinante nell'esperienza di tirocinio, anche mediante la partecipazione alle verifiche in itinere periodiche?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

DOSSIER INDIVIDUALE E ATTESTAZIONE FINALE DELL'ATTIVITÀ (nel caso in cui tirocinio sia stato concluso)

O) ADEMPIMENTI	BARRARE VOCE	NOTE
O-1) Il Dossier individuale è coerente con l'esito delle verifiche in itinere svolte?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
O-2) Il Dossier individuale è stato sottoscritto regolarmente dai tutor e, nel caso, dal Case Manager?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
O-3) Per il suo rilascio è stato verificato lo svolgimento minimo del 70% del tirocinio, così come previsto dalla normativa vigente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	
O-4) L'Attestazione finale è regolarmente sottoscritta dai rappresentanti legali del Soggetto Promotore e del Soggetto Ospitante, sulla base del contenuto del Dossier individuale?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NP	

ESITI ATTIVITÀ DI VIGILANZA

POSITIVO (*assenza di rilievi*)

POSITIVO con raccomandazioni o segnalazioni (*specificare*)

NEGATIVO (*presenza di non conformità sostanziali - specificare*)

SOSPESO (*richiesta chiarimenti e integrazioni documentali, verifiche ed approfondimenti d'ufficio - specificare*):

EVENTUALI DICHIARAZIONI RILASCIATE DAL SOGGETTO PROMOTORE	
La presente check list è composta di n. _____ pagine e n. _____ allegati	
I funzionari regionali _____ _____	il Soggetto vigilato, nella persona che presenzia all'attività di vigilanza, qualificatosi in premessa _____

Luogo e data

Il rappresentante del Soggetto promotore che ha presenziato alle attività di vigilanza dichiara di ricevere una copia originale del presente verbale.

Per ricevuta _____

Legenda
LG su T.E.: Linee Guida Tirocini extracurricolari ex DGR n. 112/2018 e ss.mm.ii.
LG su T.in.A: Linee Guida Tirocini di inclusione sociale ex DGR n. 875/2020.