

**REGIONE ABRUZZO Dipartimento DPH011 - Servizio Politiche Strutturali dell'Occupazione
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

Programma GOL, Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori

**CHECK LIST DI AUTOCONTROLLO
DOMANDA DI RIMBORSO TIROCINI**

CUP: C91D22000350006

Soggetto Realizzatore:

Sede:

Codice ITER:

Codice Tirocinio:

Codice Fiscale tirocinante:

Nominativo tirocinante:

Soggetto Ospitante:

Data avvio tirocinio: __/__/____

Data conclusione tirocinio: __/__/____

Durata in mesi prevista:

Durata in mesi effettiva:

Data autorizzazione tirocinio:

Tipologia di tirocinio : ☐ extracurriculare ☐ di inclusione

Item di controllo di conformità formale-domanda di rimborso	Esito (OK/KO)
1. La domanda di rimborso è completa, corretta, sottoscritta ove richiesto e tutti i documenti necessari sono presenti;	
2. Tutti i documenti richiesti sono redatti sulla base dei modelli predisposti dalla Regione Abruzzo, ove disponibili, recanti i loghi che attestino il rispetto delle prescrizioni in materia di informazione e pubblicità e il CUP laddove richiesto	
3 L'erogazione della politica è stata preventivamente autorizzata	
Item di controllo di conformità formale per i servizi di tutoraggio	Esito (OK/KO)
1. È presente il registro di tutoraggio debitamente compilato, rilevante le attività effettivamente erogate, privo di ogni cancellatura e rilevante le firme del tutor del Soggetto realizzatore e del beneficiario (con firma per esteso e leggibile, senza sigle e senza firme in stampatello) per tutte le attività di tutoraggio erogate e chieste a rimborso	
2. La durata delle attività di tutoraggio erogate è conforme alla disposizioni dell'Avviso e degli Indirizzi Operativi	
3. L'importo richiesto per le ore di servizio erogate è coerente con le disposizioni dell'Avviso e degli indirizzi operativi	
4. (se del caso) Le variazioni al calendario delle attività sono state preventivamente autorizzate	
Item di controllo di conformità formale per indennità di tirocinio versate al tirocinante	Esito (OK/KO)
1. I registri sono correttamente compilati e sottoscritti, privi di cancellature su date, orari e firme (Le cancellature rilevate su data, firme e ore sono considerate ore di assenza)	
2. La documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di indennità a carico del datore di lavoro consente la tracciabilità del pagamento sulla base delle disposizioni dell'Avviso e degli Indirizzi Operativi	
3. Il valore dell'indennità richiesta per ogni singolo mese di tirocinio corrisponde alla effettiva frequenza <i>Nel caso di KO indicare la/le mensilità per la/e quale/i, non essendo raggiunta la frequenza minima prevista, si procede a rideterminazione dell'importo mensile</i>	

4. L'attestazione finale del tirocinio è presente ed è correttamente compilata e sottoscritta	
5. È presente copia dell'UNILAV del tirocinio	
6. (se del caso) Le variazioni al calendario delle attività sono state preventivamente autorizzate	
Item di controllo di conformità formale per promozione del tirocinio	Esito (OK/KO)
1. La durata minima del tirocinio rispetta le prescrizioni previste dall'Avviso e dagli Indirizzi Operativi	

Eventuali note dell'operatore:

RIEPILOGO

	Importo richiesto	Importo Ammesso
Remunerazione per la promozione del tirocinio		
Remunerazione per i servizi di tutoraggio		
Rimborso delle indennità versate al tirocinante		
TOTALE		

Data chiusura verifica:

Firma operatore_____