**ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE ABRUZZO**

 **Dipartimento Lavoro - Sociale**

**PON Iniziativa Occupazione Giovani - Piano di Attuazione Abruzzo Nuova Garanzia Giovani**

**TIR\_AutCOVID\_temp \_(maggio 2020)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi dell’art. 47 del DPR n. 445/2000 e smi)

**allegata alla Convenzione di tirocinio prot. n. \_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_**

**stipulata tra (Soggetto Attuatore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e (Soggetto Ospitante) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante del Soggetto Ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF/P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, con riferimento ai tirocini ospitati a valere sul Programma Nuova Garanzia Giovani Abruzzo, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità, e in coerenza con le disposizioni di cui all’OPRG n. 64 del 22/05/2020,

**DICHIARA**

* di aver verificato, alla luce della normativa vigente, la sussistenza delle condizioni necessarie per la riattivazione/attivazione dei tirocini, tenuto conto delle specificità e delle modalità di organizzazione del lavoro, nonché le particolari criticità di gestione del rischio da contagio nei vari settori ed attività nelle quali si svolge l’esperienza formativa di tirocinio;
* di aver verificato la presenza di adeguati livelli di protezione ed in particolare che i tirocini vengano svolti, organizzando opportunamente gli spazi, in modo da ridurre al massimo il rischio di prossimità e di aggregazione per il tirocinante;
* di essere a conoscenza dell’obbligo di dotare il tirocinante di tutti i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale (DPI) per la prevenzione del contagio e che, in presenza di più tirocinanti, in attuazione dei protocolli richiamati al co. 2 dell’art. 1 dell’OPRG n. 64 del 22/05/2020, valuterà se sia necessario articolare le attività di tirocinio secondo turni da concordare con il tirocinante, il tutor aziendale dandone comunicazione al Soggetto Attuatore;
* di assicurare l’informazione e la formazione sui luoghi di lavoro, anche nei confronti dei tirocinanti, che devono essere adeguate, contestualizzate e, allo stesso tempo, adattate allo specifico ambito lavorativo, in modo da permettere anche ad essi di comprendere esattamente le modalità del rischio ed acquisire la consapevolezza reciproca del rischio che, proprio per la sua tipologia, vede la prevenzione intrinseca nel distanziamento sociale, nei comportamenti e nelle misure di prevenzione anche individuali;
* di assicurare la sorveglianza sanitaria eccezionale anche nei confronti dei tirocinanti maggiormente esposti a rischio di contagio in ragione di determinati fattori, derivanti anche da patologia COVID 19, ai sensi dell’art. 83 del D.L. n. 34 in data 19 maggio 2020;
* di assicurare, nell’ottica di un approccio partecipato ed integrato all’attuazione delle procedure individuate, il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico competente, RSPP, RLS/RLST, nel coadiuvare il datore di lavoro (soggetto ospitante) in un puntuale monitoraggio dell’attuazione attenta e responsabile delle suddette misure anche nei confronti dei tirocinanti, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori e dei tirocinanti potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all’esterno del setting lavorativo;
* di aver disciplinato le modalità di ingresso dei lavoratori dipendenti e dei tirocinanti, nonché di accesso di soggetti esterni;
* di assicurare la massima limitazione agli spostamenti all’interno dei siti ed il contingentamento dell’accesso agli spazi comuni;
* di garantire l’effettuazione di operazioni di sanificazione sui luoghi di lavoro e, comunque, la pulizia giornaliera dei locali;
* di assicurare ogni altra misura idonea e necessaria al contrasto e contenimento della diffusione del virus prescritta dalla normativa vigente;
* di essere consapevole che in assenza di tali presupposti, il tirocinio non può essere attivato/riattivato e che qualora tali presupposti, se attivati, venissero a mancare, il tirocinio dovrà essere sospeso o interrotto.

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

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(***allegare documento di identità se non sottoscritto con firma digitale***)

**ORGANISMO INTERMEDIO REGIONE ABRUZZO**

 **Dipartimento Lavoro - Sociale**

**PON Iniziativa Occupazione Giovani - Piano di Attuazione Abruzzo Nuova Garanzia Giovani**

**TIR\_Addendum\_temp \_(maggio 2020)**

ADDENDUM AL PROGETTO FORMATIVO

Rif. Convenzione prot. n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tirocinio Garanzia Giovani Misura 5-A

CUP Indennità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CUP Remunerazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tirocinante** (Nome, Cognome e Codice Fiscale): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soggetto Ospitante** (Denominazione e Codice Fiscale/Partita IVA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Soggetto Attuatore** (*Denominazione e Sede*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tutor didattico** (*Nome Cognome e telefono*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tutor aziendale** (*Nome Cognome e telefono*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO AI TIROCINI GIA’ AUTORIZZATI**

Codice di autorizzazione del tirocinio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Tirocinio non avviato □ Tirocinio avviato e interrotto

*Se il tirocinio sia stato avviato e interrotto:*

Data in cui il tirocinio è stato avviato: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data in cui è stato sospeso (*ultimo giorno previsto da calendario prima del lockdown*): \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Data di riavvio: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ (*massimo 15/06/2020*)

Numero di ore effettuate nel mese oggetto di sospensione: \_\_\_\_\_

Numero di ore residue per completare il mese oggetto di sospensione: \_\_\_

Data di conclusione delle ore relative al mese sospeso: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Riepilogo delle date di inizio e conclusione di tutti i mesi di tirocinio (*sia per quelli avviati che per quelli nuovi*):

Mese n. 1: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

Mese n. 2: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

Mese n. 3: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

Mese n. 4: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

Mese n. 5: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

Mese n. 6: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ tot. ore \_\_\_

*(aggiungere fino a 12, se del caso, per i soli tirocini già autorizzati per quella durata)*

Periodo totale di svolgimento del tirocinio, incluso i periodi di sospensione: dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Ore totali del percorso: \_\_\_

Eventuali sospensioni del tirocinio (ad es. per chiusura estiva dell’azienda): dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nel caso di eventuali brevi/temporanei momenti formativi svolti presso sedi/unità produttive del soggetto ospitante differenti da quella abituale e site fuori dalla Regione Abruzzo indicare:

sede/i di svolgimento (Indirizzo, comune e regione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (da riportare nel calendario)

Totale giorni di spostamento \_\_\_\_

Tutor assegnato (se diverso da quello già indicato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il tirocinante, il Soggetto Attuatore e il Soggetto Ospitante **acconsentono esplicitamente** all’avvio o al riavvio del tirocinio in presenza presso il Soggetto Ospitante, consapevoli di tutti gli obblighi relativi alle misure di sicurezza da adottare in conformità alla vigente normativa nazionale e regionale in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, idonee a prevenire o ridurre il rischio di contagio da Covid19 nel settore di riferimento o in settori analoghi.

**Il tirocinante è informato** che il Soggetto Ospitante gli fornirà tutti i Dispositivi di Protezione Individuali necessari a svolgere il tirocinio in sicurezza e gli fornirà tutte le informazioni e la necessaria formazione in modo da agevolare la comprensione del rischio e delle modalità di contenimento.

**Il tirocinante è tenuto al rispetto di tutte le disposizioni in materia di tutela della sicurezza impartite dal Soggetto Ospitante.**

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

*Firma del Tirocinante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Per il Soggetto Attuatore (inserire nome, cognome, posizione e sottoscrivere)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Per il Soggetto Ospitante (inserire nome, cognome, posizione e sottoscrivere)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(***allegare documenti di identità se sottoscritto senza firma digitale***)

**TIR\_Calendario\_temp \_( maggio 2020)**

***Il calendario deve essere predisposto per i mesi ancora da svolgere (incluso la mensilità interrotta) o per tutti i mesi nel caso di tirocini autorizzati e non avviati***

**CALENDARIO MENSILE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MESE n.\_\_** | **Mattino** | **Pomeriggio** |  |
| **(*indicare dal / al*)****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **orario entrata** | **orario uscita** | **orario entrata** | **orario uscita**  | **totale ore** |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| ***(inserire data)*** |   |   |   |   |   |
| **TOTALE ORE PREVISTE NEL MESE** |  |

(*duplicare il format per il numero dei mesi di tirocinio ancora da effettuare*)