

Alla Agenzia Regionale per il Lavoro

Ambito territoriale di _____

PEC: _____

Oggetto: Richiesta di valutazione in merito alla ripetibilità dei tirocini di cui all'art. 25, comma 1, lett. c della L.R. 17/2005 e ss.mm. e/o al finanziamento pubblico o privato diverso dal soggetto ospitante, ai sensi della delibera di Giunta Regionale E. R. n. 1508 del 10/10/2017

Il sottoscritto _____

In rappresentanza dell'Ente quale soggetto promotore del tirocinio di tipologia

rivolto a:

Nome e cognome _____

Cod. Fiscale

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

da effettuarsi presso :
Ragione sociale _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

- ALLA RIPETIZIONE del tirocinio (a tal fine allega scheda all.a)
- A PREVEDERE il finanziamento dell'indennità di partecipazione, a carico di:
Ragione sociale _____

A tal fine allega anche copia della convenzione e progetto individuale di tirocinio.

Luogo e data

(firma del rappresentante del soggetto richiedente)

SCHEDA TECNICA**1) DATI TIROCINANTE**

Nome e cognome

Cod. Fiscale

Età

Genere (M/F)

Tipologia: _____

2) PROGETTO DI TIROCINIO**Soggetto promotore del tirocinio**

Ragione sociale

CF/P.IVA

Tipologia soggetto promotore (*barrare la relativa casella*):

- Università e istituzioni universitarie
- Istituzioni scolastiche
- Enti di formazione professionale accreditati
- Azienda Regionale per il diritto allo studio universitario ER.GO
- Comuni, Comunità terapeutiche Cooperative sociali, Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
- AUSL
- Soggetti autorizzati alla intermediazione dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del d.lgs. n. 276/2003 e s.m.i..

Soggetto ospitante

Ragione sociale

CF/P.IVA

Durata

€ _____

€ _____

€ _____

Erogata da _____

Soggetto che ha in carico l'utente

Soggetto promotore

Soggetto ospitante

Altro*

* Se indicato "Altro" nella casella precedente, spiegare la ragione sociale:

5) SOGGETTO PUBBLICO O PRIVATO CHE HA IN CARICO L'UTENTE

Soggetto: _____

Indirizzo _____

Referente/persona da contattare: *Nome-Cognome* _____

Ruolo: _____

Telefono _____ E-mail _____