

Allegato B1

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma "Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL"
Avviso pubblico Tirocini

Progetto personalizzato di inclusione
(Rif. Convenzione stipulata in data 30/05/2024)

Quadro A Soggetto promotore

Ragione Sociale: <u>PFORM GROUP S.R.L.</u>	Codice fiscale/P.Iva: <u>04617030657</u>
Sede Legale: <u>VIA SAN LEONARDO, N. 52</u>	- <u>SALERNO</u> (<u>SA</u>)
Comune sede operativa che gestisce il tirocinio _____ (Se diverso dal Comune della sede legale)	
Categoria del soggetto promotore:	
☐ Centri per l'Impiego	
☒ Soggetti autorizzati alla intermediazione dall'Agenzia Nazionale per le politiche attive del lavoro ai sensi dell'articolo 9, comma 1, lettera h) del decreto legislativo n. 150/2015 e successive modificazioni ivi inclusi i soggetti di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (Attuazione delle deleghe in materia di occupazione e mercato del lavoro, di cui alla legge 14 febbraio 2003, n. 30) ovvero accreditati ai servizi per il lavoro ai sensi dell'art. 12 del medesimo decreto legislativo n. 150/2015 o autorizzati dalla Regione ai sensi della legge regionale n. 14/2009 e ammessi al Programma GOL ai sensi dell'Avviso di cui al Decreto Dirigenziale n. 517 del 13/10/2022.	
Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore:	
<u>FERRARA SABRINA</u>	CF <u>FRRSRN85S70I483X</u>
Recapito tutor didattico-organizzativo: tel _____ Email: <u>garanziagiovani@pform.it</u>	



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ANPAL
Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro



Quadro B Tirocinante

- Nome e cognome: IRENE ANNAMARIA CARO CF: CPARNN97D56H703B

- Data di nascita: 16/04/1997 Luogo di nascita: SALERNO (SA) Cittadinanza: ITALIANA

- Residenza: VIA MONTE OLIVETO SNC - CAPACCIOPOLI (SA)

- Domicilio (se diverso dalla residenza) (UGUALE RESIDENZA)

- Titolo di studio: MATURITA' SCIENTIFICA

- Tel: 331 - 3103654 email: caro.irene@gmail.com

- Permesso di soggiorno / numero documento /

- Motivo del permesso / Scadenza del permesso /

- Titolo di istruzione/formazione conseguito dal tirocinante MATURITA' SCIENTIFICA
Data in cui il titolo è stato conseguito 06/07/2016

- Presso LICEO SCIENTIFICO G.B. PIRANESI - IIS IPSAR PIRANESI

☐ Diploma scuola media di primo grado

☐ Qualifica professionale

☒ Diploma scuola media di secondo grado

☐ Laurea

☐ Master universitario

☐ Dottorato

Quadro C Tipologia di tirocinante

☒ Persone che sono in carico o sono segnalate per la presa in carico da parte degli enti che operano nel sistema dei servizi sociali professionali;

☐ Persone che sono in carico o sono segnalate per la presa in carico da parte dei servizi sanitari o sociosanitari competenti;

☐ Persone già inserite in progetti/interventi di inclusione sociale;

Pubblica amministrazione che ha in carico la persona (ovvero ente capofila):

Ragione Sociale: PIANO REGIONALE DI ZONA SOT Codice fiscale 81001670653

Sede Legale: VIA G. GIOVANNI, 6 - ROCCASPIDE (SA)

Servizio di presa in carico della persona DOTT. SA ALESSIA PERE

Quadro D Soggetto ospitante

Ragione Sociale:	<u>COMUNE DI CAPACEO PAESIUM</u>		
Codice fiscale/Partita IVA:	<u>81001170653</u>		
Sede Legale:	<u>VIA VITTORIO EMANUELE, 1 - CAPACEO - PAESIUM (SA)</u>		
Settore attività (codice ATECO):	_____		
Sede di svolgimento del tirocinio	<u>UFF. LAVORO PUBBLICO</u>		
Indirizzo:	<u>P. 224 OROLOGIO - CAPACEO - PAESIUM (SA)</u>		
Tel.:	<u>0828/812201</u>	Email	<u>PEC PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.CAPACEO.SA.IT</u>
Tutor interno:	<u>DOTT.SSA EUSABETTA DEUSANTI</u> CF <u>DL4LB743P60A390Y</u>		
Ruolo tutor nell'ente/azienda	<u>RESPONSABILE AREA P.O.</u>		
Recapito tutor aziendale:	Tel.:	<u>0828/812317</u>	Email <u>E.DEUSANTI@COMUNE.CAPACEO.SA.IT</u>

Quadro E Durata e orari

Durata del tirocinio:	dal <u>01/07/2024</u> al <u>30/06/2025</u> (12 mesi)
- Orario settimanale previsto da contratto/accordo collettivo applicato dal soggetto ospitante:	ore _____;
- Orario settimanale previsto per il tirocinante:	ore <u>20</u> ;
- Orario da svolgersi in fascia	
☒ Diurna	
☐ Serale	
Lo svolgimento in fase diurna del tirocinio non è possibile per i seguenti motivi	_____
- Sospensione del tirocinio per chiusura aziendale programmata dal	<u>__/__/__</u> al <u>__/__/__</u> .

Quadro F Indennità di partecipazione al tirocinio

L'indennità di partecipazione del tirocinio complessiva è pari ad euro <u>500,00</u> mensili;
Nell'ambito del Programma GOL l'impegno a riconoscere ed erogare una quota di indennità di partecipazione mensile massima di euro 500,00 è assunto da Regione Campania in luogo della Pubblica Amministrazione che ha in carico la persona, previo accertamento del rispetto dei requisiti e di tutte le disposizioni per le agevolazioni dei tirocini di cui al relativo Avviso pubblico e alla normativa vigente;
(Eventuale) L'impegno a riconoscere una quota di indennità di partecipazione ulteriore di euro _____ nonché dalle seguenti facilitazioni:
☐ Buoni pasto o erogazione servizio mensa
☐ Eventuali altre facilitazioni (specificare): _____
viene assunto in compartecipazione, da:
☐ Soggetto ospitante;
☐ Ente che ha in carico la persona _____
Note: _____

Quadro G Copertura assicurativa

Infortunati sul lavoro INAIL: posizione n. 93249430

Oneri economici della copertura assicurativa INAIL a carico di

☐ Soggetto promotore;
☒ Soggetto ospitante.

Responsabilità civile: polizza n. 50664370 compagnia assicuratrice FIVE BRILLER SRL

Oneri economici della copertura assicurativa RC a carico di

☐ Soggetto promotore;
☐ Soggetto ospitante.

L'onere dell'invio della comunicazione obbligatoria di avvio e di eventuale proroga è assunto dal soggetto ospitante.

Quadro H Obiettivi e specifiche del progetto personalizzato

Settore economico professionale (max 1 SEP): 24 Area comune;

Area di attività (max 2 ADA): ADA.24.01.05 (ex ADA.25.231.754) - Cura delle funzioni di segreteria;

Attività tabella (Ateco): Gestione dell'agenda (contatti, appuntamenti, scadenze, ecc.) delle funzioni direttive di riferimento; Cura della trasmissione delle informazioni o comunicazioni tra vari uffici o soggetti; Organizzazione di riunioni, assemblee o viaggi di lavoro del personale

Professione di riferimento (Codice CP 2021): 4.1.1.1.0 Addetti a funzioni di segreteria

Obiettivi di inclusione sociale del tirocinio:

- sviluppare competenze del tirocinante in riferimento agli obiettivi di inclusione sociale, di autonomia della persona e di riabilitazione _____;
- sviluppare competenze di base e trasversali riferite alla figura professionale _____;
- sviluppare le conoscenze di base in materia di organizzazione aziendale e disciplina del lavoro, salute e sicurezza _____;
- altro (specificare) Gestire un'agenda di lavoro, organizzando l'impiego del tempo, in particolare per quanto riguarda gli impegni per conto terzi; Gestire il processo informativo, attraverso la comunicazione scritta, in presenza o telefonica, filtrando e trasmettendo messaggi, curando i rapporti con interlocutori interni ed esterni all'azienda; Realizzare gli adempimenti connessi allo svolgimento ed al buon andamento di eventi, riunioni, assemblee e viaggi di lavoro, fornendo supporto nelle attività di comunicazione ed organizzazione

Modalità di svolgimento e metodologia di apprendimento:

☐ alternanza formazione teorico-pratica;
☒ affiancamento del tirocinante a soggetti interni e/o esterni professionalmente qualificati;
☐ somministrazione al tirocinante di nozioni di difficoltà gradualmente crescente secondo le sue capacità di apprendimento;
☐ altro (specificare) _____.

Motivi di attivazione del tirocinio finalizzato all'inclusione in relazione alle esigenze del tirocinante, con eventuali indicazioni da parte dei servizi sociali e/o sociosanitari che hanno in carico la persona

Note _____



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



ANZAL
Agenzia Nazionale per la Qualità del Lavoro



Governatore della Campania

Quadro I Attestazioni

Il soggetto promotore attesta che

1. La durata del tirocinio è congrua in relazione agli obiettivi del tirocinio;
2. Per il profilo professionale di riferimento del tirocinio non è previsto un periodo di pratica professionale o di tirocinio finalizzato all'accesso a professioni ordinistiche;
3. Gli impegni assunti in convenzione si ritengono confermati;
4. Il tutor didattico organizzativo non segue contemporaneamente più di 20 tirocinanti, come da art. 9 comma 2 del Regolamento, fatte salve apposite deroghe stabilite dalla Regione Campania.

Il soggetto ospitante attesta che

1. Alla data odierna sussistono le condizioni dichiarate in sede di sottoscrizione della convenzione;
2. Gli impegni assunti in sede di sottoscrizione della convenzione sono confermati;
3. Il tutor aziendale non segue contemporaneamente più di 3 tirocinanti;
4. Il tutor aziendale possiede le competenze professionali adeguate a garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

Il tirocinante è stato reso edotto dei propri diritti e doveri.

Il tirocinio potrà essere interrotto, prima della scadenza indicata nel progetto formativo e nella comunicazione di avvio del tirocinio, dal soggetto ospitante, o dal soggetto promotore o dal tirocinante mediante motivata comunicazione scritta.

Il tirocinio potrà essere sospeso e prolungato correlativamente in caso di astensione obbligatoria per maternità, infortunio o malattia di lunga durata che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari.

Al termine del tirocinio, qualora il tirocinante abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto nel progetto formativo, a quest'ultimo, il soggetto promotore e il soggetto ospitante rilasciano un'attestazione finale di tirocinio.

Quadro L Sottoscrizione

Firma del tirocinante

Firma del soggetto promotore

Firma del tutor del soggetto promotore (per presa visione e accettazione)

Firma del soggetto ospitante

Firma del tutor del soggetto ospitante (per presa visione e accettazione)

(Eventuale) Firma per l'ente che ha in carico il tirocinante se diverso dal soggetto ospitante

Francesco Alcheri
FRANCESCO ALCHERI S.R.L.
Via San Leonardo, 57 - 84141 SALERNO
Tel. 089336388 Fax 0893115042
Partita IVA 0207202416:18:43
GMT+01:00