 

 

***Distretto socio sanitario RM 5.2***

***Ufficio del Piano di zona***

**All. 14 Modello N “Dichiarazione regolare svolgimento tirocinio”**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO DELLA REGIONE LAZIO ISCRITTE AL RUNTS PER L’ATTIVAZIONE DI TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE EX DGR 511/2013 RIVOLTI A SOGGETTI SVANTAGGIATI PRESI IN CARICO NELL’AMBITO DEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 5.2.**

Progetto Formativo Individuale n.\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(indicare il codice alfanumerico interno adottato dal promotore e la data di stipula per identificare il PFI).*

I sottoscritti:

*(Soggetto ospitante)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (*barrare*) ⬜ legale rappresentante ⬜ delegato del soggetto ospitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale sita in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede operativa (*indicare la sede dove si è svolto il tirocinio*) sita in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e

*(tirocinante)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato in (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevoli, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.,

DICHIARANO CHE

* il tirocinio si è svolto in maniera regolare dal \_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_ e secondo le prescrizioni dell’Avviso pubblico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(inserire nome Avviso pubblico)*;
* il tutor designato dal soggetto ospitante ha verificato la regolare presenza del tirocinante attestata mediante appositi registri firmati;
* sono stati messi a disposizione del tirocinante strumentazioni, attrezzature, postazioni di lavoro, ecc., ai fini dello svolgimento del tirocinio;
* il tirocinante ha svolto attività coerenti con gli obiettivi del progetto formativo individuale.

Luogo e data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma tirocinante[[1]](#footnote-1)

Firma legale rappresentante/delegato del

Soggetto ospitante

1. Allegare documento di identità dei dichiaranti (legale rappresentante/delegato del Soggetto ospitante e del tirocinante) [↑](#footnote-ref-1)