 

 

***Distretto socio sanitario RM 5.2***

***Ufficio del Piano di zona***

**All. 17 Modello Q “Attestazione finale di tirocinio di inclusione sociale (ex DGR 511/2013)”**

**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).*

Si attesta che \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(inserire nome e cognome del tirocinante)* nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha partecipato al tirocinio promosso da:

*(inserire nome del soggetto promotore)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e da

*(inserire nome del soggetto ospitante)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso la sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ per complessivi mesi \_\_\_\_\_\_\_\_ con orario settimanale di ore \_\_\_\_\_\_\_\_, finanziato a valere dell’Avviso pubblico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(inserire nome Avviso),*

**E ha svolto le seguenti attività**

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività svolte dal tirocinante** | **Descrizione sintetica delle attività** |
| Settore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

Le attività sono documentate e avvalorate dal dossier individuale del tirocinante.

Apprendimenti acquisiti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Competenza | Conoscenze | Abilità |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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

Firma e timbro del Legale rappresentante del soggetto promotore

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

Firma del tutor specialistico Soggetto promotore

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