

## **REGIONE LAZIO**

**Assessorato Lavoro, Università, Scuola, Formazione, Ricerca,  
Merito e Urbanistica**

**Direzione regionale Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione**

Fondo regionale per l'occupazione dei disabili di cui all'art. 5 della  
legge regionale 21 luglio 2003, n. 19 "Programma Operativo per il  
diritto al lavoro delle persone con disabilità 2024-2027"

**Avviso Pubblico per il finanziamento di misure per favorire l'inserimento  
lavorativo delle persone con disabilità**

**ALLEGATO 9: TIROCINIO EXTRACURRICOLARE - TABELLA DI RIEPILOGO DEL  
CALCOLO RELATIVO ALL' INDENNITÀ DI TIROCINIO EROGATA**

**ALLEGATO 10: DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ**

**ALLEGATO 11: DICHIARAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO DEL  
TIROCINIO**

# **ALLEGATO 9: TIROCINIO EXTRACURRICULARE - TABELLA DI RIEPILOGO DEL CALCOLO RELATIVO ALL' INDENNITÀ DI TIROCINIO EROGATA**

**Codice Progetto- Sistema informativo**

**Soggetto Ospitante (denominazione ragione sociale)**

**data inizio tirocinio**

**data fine tirocinio**

## **TIROCINIO EXTRACURRICULARE**

<b>Nome Tirocinante</b>	<b>Cognome Tirocinante</b>	<b>codice fiscale Tirocinante</b>	<b>Mese</b>	<b>ore svolte</b>	<b>importo indennità erogata</b>	<b>importo</b>
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
						€ 0,00
<b>TOTALE</b>					<b>0</b>	<b>0</b>



## ALLEGATO I0: DICHIARAZIONE DI REGOLARE PAGAMENTO DELL'INDENNITÀ

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a

Il

Tirocinante presso

Con riferimento al tirocinio promosso dal  
CPI

### DICHIARA

*(apporre una croce all'interno della casella grigia a fianco di ciò che si intende dichiarare)*

- ☐ di aver ricevuto ad oggi dal soggetto ospitante a titolo di indennità di tirocinio la somma di euro \_\_\_\_\_ relativa a n. \_\_\_\_ mensilità
- ☐ che detta somma mi è stata pagata regolarmente, per ogni mese di tirocinio da me svolto.

Data

Firma del tirocinante<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di riconoscimento



## ALLEGATO II: DICHIARAZIONE DI REGOLARE SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

I sottoscritti:

(Soggetto ospitante) \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_, codice fiscale  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ 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, **consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci, della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000 e successive modifiche,**

### DICHIARANO CHE

- il tirocinio si è svolto in maniera regolare e secondo le prescrizioni dell'Avviso pubblico della Regione Lazio;
- il tutor aziendale ha verificato la regolare presenza del tirocinante;
- 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 formativi del tirocinio stesso.

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

*Firma Legale rappresentante*

*Firma Tirocinante*