

## **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 2 – MISURA 2 DOMANDA DI ATTIVAZIONE TIROCINI EXTRACURRICULARI DI INSERIMENTO LAVORATIVO DI PERSONE CON DISABILITA'**

**A – DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO (SOGGETTO PROMOTORE)**  
**B – SCHEDA FINANZIARIA**  
**C- LETTERA DI IMPEGNO (SOGGETTO OSPITANTE)**  
**D- AUTODICHIARAZIONE TIROCINANTE**

## A – DOMANDA DI AMMISSIONE A FINANZIAMENTO (SOGETTO PROMOTORE)

**Il sottoscritto soggetto promotore:**

Denominazione:
Codice fiscale/P. IVA:
sede centrale: via ..... , n..... città ..... Prov..... CAP.....
Altre sedi: via ..... , n..... città ..... Prov..... CAP.....
Legale rappresentante o suo delegato: nome..... cognome.....
Referente del progetto: Nome..... Cognome..... Tel. .... cell.....

In merito all'attivazione di tirocini extracurricolari rispondenti alle caratteristiche descritte al punto 7.2 "Misura 2 - Tirocini extracurricolari di inserimento lavorativo finalizzati all'assunzione di persone con disabilità" dell'Avviso, da realizzarsi nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 576/2019, **consapevole delle sanzioni penali, civili e amministrative** cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, **rilascia** le seguenti dichiarazioni:

- è in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso, e in particolare, quelli previsti al punto 7.2.1, lettera (a) e (b), in qualità di soggetto accreditato ai Servizi per il Lavoro ai sensi della normativa nazionale e regionale, oppure in quanto SILD/Centri per l'Impiego;
- ha almeno una sede operativa nel territorio della Regione Lazio;
- si impegna a rispettare integralmente la disciplina prevista dalla DGR 576/2019.

**Elenco dettagliato dei soggetti ospitanti disponibili ad accogliere tirocini extracurricolari realizzati ai sensi della DGR n. 576/2019**

Denominazione soggetto ospitante	N. dipendenti del soggetto Ospitante*	N. destinatari da ospitare	Dettaglio profili professionali richiesti	Dettaglio della attività da affidare al tirocinante durante il tirocinio

(aggiungere righe se necessario)

\*Inserire il numero complessivo dei dipendenti con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e di dipendenti con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, purché la data di inizio del contratto a

tempo determinato sia anteriore alla data di avvio del tirocinio e la scadenza posteriore alla data di fine del tirocinio

### **CHIEDE**

l'attivazione di un tirocinio extracurriculare, della durata di \_\_\_\_ mesi, a favore del/la tirocinante \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, da svolgersi presso la sede operativa sita in \_\_\_\_\_, nel rispetto di quanto previsto dalla DGR 576/2019 e dall'Avviso pubblico. Il/la tirocinante risulta in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso. L'indennità mensile prevista è pari a € \_\_\_\_\_.  
(ripetere in caso di richiesta di attivazione di più di un tirocinio max 5)

### **DICHIARA**

Che la presente domanda di attivazione del tirocinio rispetta le condizioni definite dalla normativa nazionale e regionale di riferimento, dall'Avviso sopra richiamato, pubblicato sul sito web <https://www.regione.lazio.it/enti/formazione> sezione documentazione di cui ho preso atto;

### **DICHIARA**

di aver preso visione dell'Allegato 6 "Informativa sulla privacy" al presente Avviso Pubblico.

### **DOCUMENTAZIONE ALLEGATA**

Ai fini della validità della domanda, allega la seguente documentazione, secondo quanto previsto dall'Avviso:

- Convenzione compilata e firmata, con bozza di Progetto Formativo Individuale mancante delle sole date di inizio e fine tirocinio (da inserire solo dopo l'approvazione della domanda per ogni tirocinio di cui si richiede l'attivazione);
- Atto unilaterale di impegno del soggetto ospitante, conforme al modello Allegato 7, compilato e firmato.

Luogo e data

Legale Rappresentante o suo delegato\*

\_\_\_\_\_  
(firma)

*Si allegano inoltre: Fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i.; Ulteriore documentazione (descrivere la documentazione ulteriore allegata).*

*(\*) In caso di altro soggetto munito di poteri di firma, allegare atto di delega o altro documento comprovante i poteri di firma*



**B- SCHEDA FINANZIARIA**

<b>NOME, COGNOME E C.F. DEL TIROCINANTE/I</b>	<b>VOCI DI COSTO</b>	<b>TIPOLOGIA INTERVENTO</b> <i>(descrivere la spesa con riferimento alla voce selezionata)</i>	<b>IMPORTO RICHIESTO*</b>
	Attività di promozione (non prevista in caso di soggetto pubblico)		
	Indennità di tirocinio (800 euro mese per max 12 mesi)		
	Spese relative a coperture assicurative se per la sicurezza sul lavoro (max 200 euro)		
	Tutoraggio specialistico (max 80h – UCS 39,94 €/h)		
<b>TOT</b>			

*(inserire righe per ogni tirocinio per cui si richiede l'attivazione)*

\* In caso di soggetto promotore pubblico il rimborso delle voci di costo previste verrà erogato dalla regione al soggetto ospitante.

IL DICHIARANTE (firma)

### C- LETTERA DI IMPEGNO (SOGGETTO OSPITANTE)

(da ripetere per ogni soggetto ospitante coinvolto nel progetto)

Il sottoscritto

Nato/a a  Il

Residente in  Via

CAP  C.F.

In qualità di Legale rappresentante dell'impresa

Denominazione:

P.Iva

C.F.

Localizzazione sede operativa nel Lazio

### DICHIARA

- che il numero di tirocinanti l'impresa si impegna a ospitare è pari a: .....
- di essere in regola con la normativa prevista dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i. e dalla L. 68/1999 e s.m.i.;
- (barrare se non applicabile) in quanto azienda soggetta agli obblighi di cui alla legge L.68/99 dichiara di avere, alla data di pubblicazione del presente Avviso, una convenzione art. 11 L.68/99 attiva per la copertura della quota di riserva ex art.3 della già menzionata legge;
- di non avere in corso, presso l'unità operativa indicata, procedure di CIG straordinaria o in deroga per attività equivalenti a quelle previste per i tirocini, salvo specifici accordi sindacali;
- di non aver effettuato, nei 12 mesi precedenti e nella medesima unità operativa, licenziamenti per giustificato motivo oggettivo, licenziamenti collettivi, per fine appalto, per mancato superamento del periodo di prova o apprendistato, salvo giusta causa, giustificato motivo soggettivo o accordi sindacali specifici, di lavoratori che svolgevano attività equivalenti a quelle per cui si intende attivare il tirocinio.

N° tirocinanti	Dettaglio profili professionali richiesti	Dettaglio della attività da affidare al tirocinante durante il tirocinio

Data e firma del legale rappresentante<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

## **D- AUTODICHIARAZIONE TIROCINANTE**

*(da ripetere per ogni soggetto destinatario coinvolto nel progetto)*

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

**(art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, con riferimento al tirocinio da avviare presso il soggetto ospitante \_\_\_\_\_, con sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_, sotto la propria responsabilità ed a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 N. 445, in caso di dichiarazioni mendaci (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà),

#### **DICHIARA**

- ☐ di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- ☐ di essere una persona con disabilità di cui all'art. 1 della Legge 68/99, iscritta alle liste di collocamento mirato della Regione Lazio e che presenti almeno una delle seguenti caratteristiche:
  - ☐ disabilità psichiche e/o intellettive ai sensi degli artt. 9, comma 4 e art. 13, comma 1 bis della Legge n. 68/1999 con riferimento al Messaggio INPS 30 ottobre 2008 n. 23991;
  - ☐ invalidità superiore o uguale al 79%;
  - ☐ condizione di fragilità e/o vulnerabilità segnalata dai servizi socio/sanitari che comporti particolare difficoltà di inserimento nel ciclo lavorativo oppure oggettive condizioni di svantaggio occupazionale correlate all'età, al reinserimento lavorativo ovvero alla disoccupazione da lunga durata, previa stipula di un percorso individualizzato.
- ☐ (se del caso) di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato in data \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_, con data di scadenza al \_\_\_\_\_, con la seguente motivazione \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità