



Progetto sperimentale per il sostegno dei giovani professionisti

Avviso pubblico

per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche

Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17 gennaio 2017

Allegato 2

MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL TIROCINANTE

Alla Regione Campania

Direzione Generale per l'Istruzione, la formazione,

il lavoro e le politiche giovanili

CD di Napoli Isola A6

80142 Napoli

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(____)

in data ____/____/____ stato di nascita _____ sesso _____

cittadinanza _____, CF _____,

residente a _____ (____) in _____ n. _____ CAP _____,

domiciliato/a _____ (____) in _____ n. _____ CAP _____,

mail _____, posta certificata _____

Telefono _____ Cellulare _____

In riferimento all'Avviso Pubblico per il finanziamento di Misure di politica attiva - percorsi di tirocinio obbligatorio e non obbligatorio per l'accesso alle professioni ordinistiche - Deliberazione di Giunta Regionale n. 21 del 17/01/2017 - **Decreto Dirigenziale n. _____**

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'articolo 76 del DPR 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo DPR, in qualità di TIROCINANTE



DICHIARA

- di aver conseguito il seguente titolo di studio:

denominazione titolo di studio _____

anno di conseguimento _____;

voto _____

- di non aver riportato condanne penali e non aver procedimenti penali in corso;
- di non essere collaboratore, né dipendente, né parente di uno dei membri dei Consigli degli Ordini di appartenenza;
- di non avere in corso un contratto di lavoro autonomo, subordinato o parasubordinato con il soggetto ospitante;
- di non essere ospitato più di una volta presso lo stesso soggetto;
- di essersi iscritto in data ____/____/____ al n. _____ del registro dei praticanti dell'Ordine/Collegio/Albo degli/delle _____ di _____ (se previsto dall'ordine);
- di non essere ancora iscritto all'ordine/collegio/albo al quale il tirocinio si riferisce, né aver superato l'esame di stato per l'iscrizione allo stesso;
- di essere nella condizione di NON occupato;
- di aver letto l'avviso pubblico e di accettarne integralmente le disposizioni;
- di impegnarsi a svolgere il tirocinio professionale con continuità e senza interruzioni;
- di impegnarsi a rispettare quanto previsto dagli ordinamenti interni dei vari ordini e associazioni e nel progetto formativo, per i tirocini non obbligatori;
- di impegnarsi a redigere, all'esito del periodo rimborsabile, una relazione sull'attività svolta controfirmata dal tutor professionale e vistata dall'ordine/collegio/albo di riferimento;
- di impegnarsi a seguire le indicazioni del tutor professionale e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- di impegnarsi a rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- di impegnarsi a rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti/servizi o altre notizie relative al soggetto ospitante, di cui venga a conoscenza sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

Alla presente dichiarazione allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo e Data

Firma