

Allegato D1

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”
Avviso pubblico Tirocini**

Attestazione finale di tirocinio con esito negativo

Si attesta che il/la sig./ra. (Dati identificativi del tirocinante):

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____

Residente in _____, via/piazza e n° civico _____, C.A.P. _____

Ha iniziato ma non ha portato a termine il seguente tirocinio

formativo extracurricolare **di inclusione sociale**

Promosso da (Soggetto promotore): _____
codice fiscale/P.Iva _____, con sede legale in _____ via/piazza
e n° civico _____, C.A.P. _____

Svolto presso (Soggetto ospitante): _____
codice fiscale/P.Iva _____, con sede legale in _____ via/piazza
e n° civico _____, C.A.P. _____
sede di svolgimento del tirocinio _____

Dal _____ al _____ numero delle ore/giornate e mesi di attività effettivamente svolti _____

Il numero delle ore svolte è inferiore al 70 percento delle ore previste dal progetto formativo.

_____ **il** _____

Timbro e firma del Soggetto ospitante

Timbro e firma del Soggetto promotore