**REGISTRO PRESENZE MENSILE TIROCINANTE**

**“ Avviso pubblico rivolto agli Ambiti Territoriali Sociali per l’attivazione di tirocini di inclusione sociale rivolti a soggetti a rischio di esclusione sociale: detenuti, soggetti in misura alternativa alla detenzione o in misura di sicurezza, soggetti affetti da dipendenze”** DD n. \*\*\* del \*\*\*\*, Convenzione n. \*\*\*\*\*\* del\*\*\*

**ATTIVITÀ DI TIROCINIO PRESTATA DA**

Nome e cognome ..............................................................................................….

Nato a .........................................................il .......................

Codice fiscale......................................................................................................................

**PRESSO**

Denominazione/ragione sociale del soggetto ospitante:

……………………………………………………………………

Codice fiscale/partita Iva ……………………………………………………………….……………..

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come da progetto personalizzato sottoscritto in data\_ \_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

tutor soggetto ospitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tutor soggetto promotore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

periodo di svolgimento del tirocinio: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

eventuali interruzioni o sospensioni dell’attività di tirocinio:

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dal. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ – data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MARTEDI’  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MERCOLEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GIOVEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | VENERDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SABATO  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| RECUPERO | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| Firma Tirocinante |  | | | TOTALE ORE SETTIMANALI | |  |
| Firma Tutor |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ – data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MARTEDI’  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MERCOLEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GIOVEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | VENERDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SABATO  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| RECUPERO | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| Firma Tirocinante |  | | | TOTALE ORE SETTIMANALI | |  |
| Firma Tutor |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ – data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MARTEDI’  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MERCOLEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GIOVEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | VENERDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SABATO  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| RECUPERO | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| Firma Tirocinante |  | | | TOTALE ORE SETTIMANALI | |  |
| Firma Tutor |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ – data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MARTEDI’  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MERCOLEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GIOVEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | VENERDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SABATO  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| RECUPERO | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| Firma Tirocinante |  | | | TOTALE ORE SETTIMANALI | |  |
| Firma Tutor |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUNEDI’ – data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MARTEDI’  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | MERCOLEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | GIOVEDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | VENERDI’ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | SABATO  data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| RECUPERO | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |
| Firma Tirocinante |  | | | TOTALE ORE SETTIMANALI | |  |
| Firma Tutor |  | | |
| ESERCIZIO DI DIRITTI FONDAMENTALI  (tutela del diritto alla salute, tutela del diritto alla difesa, tutela dei legami familiari) solo per soggetti di cui all’Ambito di intervento B | | | | | | |
| dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore | | dalle ore  alle ore | dalle ore  alle ore |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTALE ORE EFFETTIVAMENTE SVOLTE NEL MENSE** |  |
| **TOTALE ORE PREVISTE NEL MESE** |  |

I sottoscritti…………………………………………………………………………………………………., consapevoli di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

*Il tirocinante ha regolarmente svolto l’attività di Tirocinio, prevista nel Progetto personalizzato, nel* ***mese di*** *…............... dell’anno…… garantendo una partecipazione effettiva di almeno il 80% del monte ore previsto, come si evince dalle presenze surriportate, pertanto*

***SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE***

*Il tirocinante NON ha regolarmente svolto l’attività di Tirocinio, prevista nel Progetto personalizzato, nel* ***mese di*** *…............... dell’anno…… NON garantendo una partecipazione effettiva di almeno l’80% del monte ore previsto, come si evince dalle presenze surriportate*, *pertanto*

***NON SI CERTIFICA LA REGOLARE ESECUZIONE***

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

Soggetto Promotore

Soggetto Ospitante

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

**--------------------------------------------------------------**

**(da compilare solo a conclusione del tirocinio)**

|  |
| --- |
|  |

Il tirocinante ha concluso il percorso di tirocinio con un frequenza pari a complessiva ore n. \_\_\_\_\_\_

pari all’\_\_\_\_\_\_\_\_\_% delle ore previste nel piano formativo

Il tirocinante ha interrotto tirocinio realizzando una frequenza pari a complessiva ore n. \_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

pari all’\_\_\_\_\_\_\_\_\_% delle ore previste nel progetto personalizzato

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

Soggetto Promotore

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

Soggetto Ospitante

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

Da inviare tramite PEC ([**regionemolise@cert.regione.molise.it**](mailto:regionemolise@cert.regione.molise.it) e caricare successivamente sulla piattaforma informatica MOSEM)