Oggetto: Integrazione a convenzione e progetto del tirocinio d formazione e orientamento promosso con Convenzione n.\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tra

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ , legale rappresentante del soggetto ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dove si realizza il Tirocinio promosso per il/la sig./sigra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E

Il Centro per l'impiego di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rappresentato dal Responsabile di P.O.

Ad integrazione della Convenzione e del relativo progetto formativo specificato in oggetto

Si conviene e si stipula quanto segue:

Il soggetto ospitante

Consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR 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:

DICHIARA

che a causa della sospensione delle attività produttive e della contemporanea limitazione degli spostamenti delle persone, le attività formative concordate nel progetto non hanno potuto aver luogo a far data dal \_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ , per complessivi­­­­\_\_\_\_\_\_\_ giorni;

di aver provveduto ad estendere la copertura assicurativa Inail e la polizza di Responsabilità civile inserite nel progetto formativo per l'intera durata dell'attività fino al nuovo termine fissato nel presente documento

di aver preso visione e di ottemperare alle prescrizioni contenute nel Protocollo di regolamentazione per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro e di aver preso atto dei protocolli di sicurezza stipulati da regione Marche per il settore aziendale di riferimento.

che il tutor incaricato dal soggetto ospitante per il l tirocinante non fruisce di ammortizzatori sociali o garantisce in sede per almeno 20 ore settimanali la sua assistenza e la formazione al tirocinante adempiendo alla sua funzione di responsabile dell'attività formativa

Il soggetto promotore

garantisce assistenza e tutoraggio al tirocinante come da progetto formativo fino alla scadenza del recupero dell'attività prevista dal progetto

Per quanto sopra esposto si concorda che

al fine di recuperare contenuti e attività formativa non fruita il tirocinio del sig./ sig.ra presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avrà termine in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il soggetto promotore

Il soggetto ospitante

Il tirocinante