# Nome UFFICIO

**CIRCOLARE MiC – DG ERIC N. 33/2022**

**ALLEGATO N. 1**

### ATTIVAZIONE TIROCINIO CURRICULARE

| Convenzione  | [indicare la convenzione a valere della quale il tirocinio viene attivato: n°/data/soggetti stipulanti] |
| --- | --- |
| Sede del tirocinio | [indicare luogo di svolgimento delle attività previste nel progetto formativo individuale] |
| Ambito di inserimento | [indicare area/settore/ufficio] |
| Tutor soggetto ospitante | [indicare nome, cognome, inquadramento] | Ruolo |  |
| Data prevista avvio tirocinio | gg/mm/aaaa |  |
| Data prevista termine tirocinio | gg/mm/aaaa |  |
| Corso frequentato dal tirocinante[ ]  laurea triennale[ ]  laurea magistrale/specialistica/a ciclo unico[ ]   master di I livello[ ]   master di II livello[ ]   scuola di specializzazione [ ]   dottorato di ricerca  | Modalità di svolgimento[ ]   in presenza[ ]   a distanza[ ]   mista | Ore di durata complessiva del tirocinio \_\_\_\_\_\_\_\_ Rilascio CFU da soggetto promotore:[ ]   sì[ ]   no |
| principali attività di tirocinio |
| [descrivere brevemente le principali attività previste nel progetto formativo individuale] |
| adempimenti |
| Si dichiara, inoltre, di:* aver verificato il rispetto del vincolo del numero di dipendenti a tempo indeterminato di cui all’art. 1 del D.M. 142/1998;
* aver verificato che il tutor individuato, al momento dell’avvio del tirocinio, non segua oltre tre tirocinanti contemporaneamente;
* aver redatto, d’intesa con il soggetto promotore, il progetto formativo individuale (PFI) completo di tutte le indicazioni;

- aver verificato che – nel progetto formativo individuale – siano presenti gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL contro gli infortuni sul lavoro e per la responsabilità civile e che la scadenza delle polizze non ricada nel periodo di svolgimento del tirocinio. |

[LUOGO E DATA] IL DIRIGENTE [FIRMA]

 Si autorizza ai sensi dell’art. 15, comma 2, lettera f) del D.P.C.M. 169/2019.

IL DIRETTORE GENERALE [firma]

PROT.