



Allegato n. 1

Dichiarazione di accettazione delle condizioni di svolgimento del tirocinio

Dichiarazione sostitutiva ex art. 47 d.p.r. 445/2000

Io sottoscritto/a, nato/a a il
....., residente a, in n.
....., C.A.P., Prov., domiciliato (se diverso dalla residenza) a
....., in n., C.A.P.
....., Prov.,

Tel.

Codice Fiscale

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni false o mendaci, così come stabilito dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ex art. 75 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica,

DICHIARO

- di aver aderito al programma Garanzia Giovani della Regione Lazio e di aver sottoscritto con il CPI competente un Patto di Servizio (e relativo PAI) che prevede la realizzazione di un percorso di tirocinio;
- di aver preso visione del provvedimento attuativo per la realizzazione dei percorsi di tirocinio emanato dalla Regione;
- di accettare tutte le condizioni di svolgimento del percorso di tirocinio e di essere consapevole degli obblighi e degli adempimenti di mia competenza;
- di essere consapevole della natura e delle finalità del tirocinio e che lo stesso non configura un rapporto di lavoro consistendo invece in un'esperienza formativa;
- di impegnarmi ai fini della realizzazione del percorso di tirocinio coerentemente con quanto previsto nel progetto formativo;
- di assicurare la corretta compilazione e firma del registro presenze ai fini della registrazione delle attività e delle ore di effettiva frequenza al percorso e la predisposizione del riepilogo mensile delle presenze da presentare alla Regione ai fini del riconoscimento dell'indennità;
- di essere consapevole che, ai fini dell'erogazione dell'indennità mensile di tirocinio, è richiesta la frequenza

- di almeno il 70% delle ore previste nel mese (pari a 98 ore);
- di essere disponibile a fornire eventuale documentazione richiesta dalla Regione o altro soggetto anche ai fini dei controlli di competenza;
- di restituire eventuali somme indebitamente percepite, qualora sulla base degli esiti dei controlli di primo livello risulti un numero di ore di effettiva frequenza inferiore rispetto a quanto dichiarato;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità specificatamente indicate nell'informativa di cui all'art. 13 del d.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali).

DICHIARO INOLTRE

- di non avere intrattenuto con il soggetto ospitante rapporti di lavoro nei 12 mesi precedenti alla data di attivazione del percorso di tirocinio;
- di non aver svolto altri percorsi di tirocinio presso lo stesso soggetto ospitante per il medesimo profilo professionale;
- di non essere percettore di ASPI o di altri ammortizzatori sociali;
- *(soltanto se persona con disabilità)* di essere in possesso di certificato di invalidità rilasciato in data ___/___/___, da _____, attestante la seguente condizione: *indicare la tipologia di invalidità.*

Dichiaro che il citato provvedimento si riferisce all'ultimo accertamento del grado di invalidità disposto dall'amministrazione competente

- *(soltanto se persona svantaggiata)* di essere nella condizione di svantaggio ai sensi della l. 381/91.

Luogo e data

Firma del destinatario

.....

(Firma leggibile del destinatario
o di chi ne fa le veci)

Copia del documento di identità in corso di validità del firmatario.