





Check list per le verifiche in loco in itinere dei tirocini - Impresa

| | |
|--|----------------------|
|  <small>UNIONE EUROPEA Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile Fondo Sociale Europeo Investiamo nel tuo futuro</small>   <small>ANPAL Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro</small>  | |
| <p align="center">PON Iniziativa Occupazione Giovani Check list per le verifiche in loco in itinere dei tirocini</p> | |
| ID PROGETTO | |
| Data verifica | Data verbale |
| Impresa/ente che ospita il tirocinio | Luogo della verifica |
| <i>Dati Anagrafici del giovane</i> | |
| Cognome e Nome | |
| Data di Nascita | Luogo di nascita |
| Codice Fiscale | |

| Descrizione delle verifiche da realizzare | Esito della verifica | | Annotazioni (documenti oggetto di verifica) |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| | SI | NO | |
| Il numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato dal soggetto ospitante consente di ospitare il destinatario in tirocinio: <ul style="list-style-type: none"> - da 1 a 5: max un destinatario; - da 6 a 19: max due 2 destinatari contemporaneamente; - oltre 20: max 10% dei dipendenti. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il soggetto ospitante ha trasmesso Comunicazione Obbligatoria (COB) relativa all'avvio del tirocinio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| La Convenzione tra soggetto promotore e soggetto ospitante è disponibile e riporta gli obblighi del tirocinante, del soggetto promotore e del soggetto ospitante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |





| Descrizione delle verifiche da realizzare | Esito della verifica | | Annotazioni (documenti oggetto di verifica) |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| | SI | NO | |
| Il Progetto Formativo del tirocinante è disponibile e riporta tutti gli elementi necessari: - nominativo del destinatario, del tutor, del responsabile dell'azienda; - obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio (attività previste, etc.); - sede di svolgimento dell'attività e orari di lavoro (max 8 ore giornaliere); - estremi assicurazioni INAIL e responsabilità civile. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il tutor aziendale che segue il destinatario corrisponde al tutor individuato all'interno del Progetto Formativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| La sede di svolgimento del tirocinio corrisponde alla sede individuata all'interno del progetto formativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| È presente un sistema di rilevazione delle presenze del tirocinante riportante dati aggiornati rispetto allo stato di avanzamento del tirocinio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Eventuali periodi di malattia, permessi e altre assenze sono stati debitamente documentati | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il soggetto ospitante dà evidenza del ruolo del FSE e del PON IOG, con specifico riferimento all'indennità di tirocinio corrisposta (es. presenza di loghi o altra forma di pubblicizzazione del contributo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| È presente la documentazione comprovante la stipula di polizze RC ed INAIL che coprano il rischio di infortuni del beneficiario | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Data

Firma funzionario addetto al controllo

Firma soggetto ospitante

Check list per le verifiche in loco in itinere dei tirocini – Destinatario

| | |
|--|----------------------|
|  <small>UNIONE EUROPEA Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovanile Fondo Sociale Europeo Investiamo nel tuo futuro</small>   <small>ANPAL Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro</small>  | |
| <p align="center">PON Iniziativa Occupazione Giovani Check list per le verifiche in loco in itinere dei tirocini</p> | |
| ID PROGETTO | |
| Data verifica | Data verbale |
| Impresa/ente che ospita il tirocinio | Luogo della verifica |
| <i>Dati Anagrafici del giovane</i> | |
| Cognome e Nome | |
| Data di Nascita | Luogo di nascita |
| Codice Fiscale | |

| Descrizione delle verifiche da realizzare | Esito della verifica | | Annotazioni (dichiarazioni del destinatario) |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| | SI | NO | |
| Il destinatario ha ricevuto adeguata informazione in merito al ruolo del FSE e del PON IOG, con specifico riferimento all'indennità di tirocinio corrisposta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il destinatario è stato adeguatamente informato e formato in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sorveglianza sanitaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Le attività svolte sono coerenti con quanto previsto nel progetto formativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Il destinatario è entrato in contatto con il tutor aziendale assegnato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |




| Descrizione delle verifiche da realizzare | Esito della verifica | | Annotazioni (dichiarazioni del destinatario) |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| | SI | NO | |
| Il destinatario ha ricevuto informazioni relativamente alle modalità ed ai tempi per la corresponsione dell'indennità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Data

Firma funzionario addetto al controllo

Firma destinatario

Sezione valutativa per le verifiche in loco in itinere dei tirocini

| | |
|--|------------------|
|  <small>UNIONE EUROPEA Iniziativa a favore dell'Occupazione Giovane Fondo Sociale Europeo Investiamo nel tuo futuro</small>   <small>ANPAL Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro</small>  | |
| PON Iniziativa Occupazione Giovani Sezione valutativa per le verifiche in loco in itinere dei tirocini | |
| ID PROGETTO | |
| Data | |
| Impresa/ente che ospita il tirocinio | Luogo |
| <i>Dati Anagrafici del giovane</i> | |
| Cognome e Nome | |
| Data di Nascita | Luogo di nascita |
| Codice Fiscale | |

| Esprimere il livello di soddisfazione su una scala da 1 a 4 rispetto ai seguenti aspetti: | 1 | 2 | 3 | 4 | Motivazioni (dichiarazioni del destinatario) |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| | | | | | 1 (per nulla soddisfatto) - 2 (poco soddisfatto) - 3 (soddisfatto) 4 (molto soddisfatto) |
| - Esaustività delle informazioni ricevute in fase di selezione per il tirocinio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| - Completezza delle informazioni fornite e supporto ricevuto dal tutor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| - Rispondenza delle attività svolte nell'ambito del tirocinio rispetto al progetto formativo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| - Rispondenza delle attività svolte rispetto alle proprie prospettive professionali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| - Valutazione delle possibilità di crescita in termini professionali (in considerazione dello stato di avanzamento del tirocinio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| - Grado con cui suggeriresti/rifaresti questa esperienza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| - Valutazione complessiva dell'esperienza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Data

Firma funzionario addetto al controllo

Firma destinatario