

ALLEGATO 4

PROGETTO DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE (TIS)
di cui alla DGR n. 593/2018

REGISTRO PRESENZE¹

Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data _____ Prot. _____

Nome e cognome del tirocinante

Ragione sociale del soggetto ospitante

Sede del Tirocinio Ore mensili previste:

Mese					Anno	
Giorno	dalle	alle	dalle	alle	Firma Tirocinante ²	Totale ore
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
TOTALE ORE MENSILI						

¹ Conservato agli atti del soggetto ospitante ed è consegnato mensilmente al soggetto promotore

² Nel caso di tirocinanti impossibilitate ad apporre la propria firma il tutor del soggetto ospitante appone la propria.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di *Tutor/Legale rappresentante del soggetto ospitante [scegliere l'opzione del caso]*, 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,

CONFERMA QUANTO SOPRA DICHIARATO DAL/DALLA TIROCINANTE.

Luogo e data _____

Firma del Tutor/Legale rappresentante del soggetto ospitante _____