

**SOGGETTO PROMOTORE (carta intestata)**

**PROGETTO PERSONALIZZATO DI TIROCINIO DI ORIENTAMENTO, FORMAZIONE E  
INSERIMENTO/REINSERIMENTO FINALIZZATI ALL'INCLUSIONE SOCIALE,  
ALL'AUTONOMIA DELLE PERSONE ED ALLA RIABILITAZIONE FINALIZZATI  
ALL'INCLUSIONE SOCIALE  
(DGR n. 620 del 18/5/2020)**

Rif. Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_

**ATTESTAZIONE DEI RISULTATI DEL TIROCINIO**

**RILASCIATA PER GLI USI CONSENTITI DALLA LEGGE A**

\_\_\_\_\_  
*NOME E COGNOME (indicare)*

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

PRESSO IL "SOGGETTO OSPITANTE" (*indicare denominazione e natura giuridica*)

Sede legale (*indicare*) \_\_\_\_\_

Sede operativa tirocinio (*indicare*) \_\_\_\_\_

Durata dal ..... al .....

DESCRIZIONE GENERALE DELLE COMPETENZE ACQUISITE AL TERMINE DEL TIROCINIO (*anche in riferimento ad eventuali aree di attività maturate connesse a profilo professionale*)

a) attività e compiti svolti (*attività e compiti affidati al tirocinante, area aziendale in cui ha operato e strutture organizzative con cui si è interfacciato*).

b) competenze tecnico-professionali acquisite (*competenze tecniche-professionali sviluppate dal tirocinante*)

*nell'esercizio delle attività e/o compiti svolti e richiesti dal processo di lavoro e/o produttivo)*

c) *competenze trasversali acquisite (competenze di natura cognitiva/organizzativa/relazionale sviluppate dal tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati)*

d) *altre competenze acquisite (informatiche/linguistiche, generali o specialistiche sviluppate dal tirocinante nell'espletamento delle attività/compiti affidati e che sono al di fuori di quelle prettamente tecnico-professionali)*

e) Valutazione finale del case manager

Luogo e data *(indicare)*

Il Tutor aziendale

Il case manager dell'Ente titolare della presa in carico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Tutor del soggetto promotore

\_\_\_\_\_