**REGIONE SARDEGNA - PON IOG PAR SARDEGNA II FASE**

**MODELLO 2 - SCHEDA 5 - CONTROLLO IN LOCO IN ITINERE**

**ASSE\_\_\_**

***Verbale/Check list di VERIFICA ISPETTIVA IN LOCO***

***Controlli eseguiti ai sensi dell’art. 125, par. 4, lett. A, Reg CE 1303/2013***

I sottoscritti incaricati della visita (stampatello)

………………………………………………

………………………………………………

In data …………………………………ore…………………………………

Presso la sede ………………………………………………………………………………………….

Denominazione Soggetto Ospitante …………………………………………………………………………….

Convenzione atto di adesione n……………data……………

Alla presenza del legale rappresentante del Soggetto Ospitante e/o di un suo delegato nella persona di

………………………………………………………………………………………………………………………..

hanno redatto il seguente verbale a conclusione della verifica in loco delle attività del progetto in favore di:

Cognome e nome tirocinante………………………………

Codice fiscale tirocinante………………………………

Codice Locale di Progetto (CLP): ………………………………

Codice Unico di Progetto (CUP): ………………………………

Codice Progetto Definitivo………………………………

| **Documentazione sottoposta a controllo** | **SI** | | **NO** | **NA** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cod. 5\_1** Progetto di tirocinio in originale |  | |  |  |
| **Cod. 5\_2** Nel progetto di tirocinio sono indicati i dati del tirocinante |  | |  |  |
| **Cod. 5\_3** Nel progetto di tirocinio sono indicati i dati del soggetto ospitante |  | |  |  |
| **Cod. 5\_4** Nel progetto di tirocinio sono indicati: regole, obiettivi e le modalità dello svolgimento del tirocinio |  | |  |  |
| **Cod. 5\_5** Risulta evidenza del rispetto di tutte le norme e le prescrizioni tecniche di salute e di sicurezza nei luoghi di lavoro |  | |  |  |
| **Cod. 5\_6** Coerenza delle attività con quanto previsto dal progetto di tirocinio |  | |  |  |
| **Cod. 5\_7** Il libretto di tirocinio risulta aggiornato con regolarità |  | |  |  |
| **Cod. 5\_8** Presenza del tirocinante negli orari prestabiliti |  | |  |  |
| **Cod. 5\_9** Il soggetto ospitante ha comunicato immediatamente le eventuali interruzioni di tirocinio prima della scadenza naturale del termine previsto dal progetto formativo, indicando le motivazioni dell’interruzione stessa |  | |  |  |
| **Cod. 5\_10** Presenza del tutor del soggetto ospitante indicato nel progetto di tirocinio |  | |  |  |
| **Cod. 5\_11** Sono stati rispettati i criteri di pubblicizzazione delle azioni (loghi sui registri e sugli strumenti di supporto) |  | |  |  |
| **Cod. 5\_12** È prevista un’archiviazione appropriata del fascicolo di progetto (es. documentazione relativa alle assenze giustificate) |  | |  |  |
| **Cod. 5\_13** Ove previste presenza e corrispondenza delle attrezzature come da progetto approvato |  | |  |  |
| **Cod. 5\_14** **Presenza tirocinante durante l’ispezione** (in caso negativo compilare la sezione seguente) | |  |  |  |
| **Questionario di gradimento** | | | | |
| **Cod. 5\_15** Questionario sul grado di soddisfazione dell'utenza  Erogazione questionario\_MOD.3 | | **SI** | **NO** | **NA** |

|  |
| --- |
| **MOTIVI ASSENZA TIROCINANTE** |
| Riportare le motivazioni assenza ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Nel caso di attività a distanza, anche qualora introdotte per il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, saranno applicate le disposizioni in materia vigenti.

|  |  |
| --- | --- |
| **SONO STATE RILEVATE DIFFORMITA’ SI □** | **NO □** |
| **Cod.** | |
| **Cod.** | |

**NOTE A CURA DEGLI ISPETTORI**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**CONSIDERAZIONI DEL BENEFICIARIO/LEGALE RAPPRESENTANTE**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Eventuali allegati: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ESITO DELLA VISITA**

1. **esito non rilasciabile per:**

□ assenza tirocinante

□ soggetto ospitante inesistente nella sede indicata (identificabilità)

□ soggetto ospitante esistente nella sede indicata ma non ha risposto (irreperibilità)

□ altro indicare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**B) controllo espletato con esito:**

□ positivo □ negativo □ sospeso

Se sospeso indicare le motivazioni

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….…………………………………….…………………….…………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….…………………………………….…………………….…………….……………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENZIANO ALLA VERIFICA IN LOCO** | **TIMBRO E FIRMA** |
| **ISPETTORE**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |
| **ISPETTORE**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |
| **LEGALE RAPPRESENTANTE (o suo delegato)**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numero di pagine totali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

===================================

**SEZIONE RISERVATA AGLI ISPETTORI**

1. **CONCLUSIONI IN CASO DI ESITO SOSPESO (***eventuale***)**

*(da compilare obbligatoriamente prima del rilascio dell’esito finale indicando la documentazione prodotta ovvero la mancata produzione della documentazione richiesta)*

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….…………………………………….…………………….…………….………………  …….………………………………………….…………………………………….…………………….…………….……………… |

1. **ESITO FINALE DEL CONTROLLO**

□ positivo □ negativo

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMANO IL VERBALE** | **TIMBRO E FIRMA** |
| **ISPETTORE**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |
| **ISPETTORE**  Nome e cognome**:** ………………………………………………… |  |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numero di pagine totali compresa la presente sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**