**Certificazione chiusura Libretto**

Riferimento Progetto: TIRGOL - Codice Fiscale Tirocinante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Io sottoscritto (*nome cognome rappresentante legale)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per conto della Soggetto Ospitante *(Ragione Sociale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Codice Fiscale al tirocinio di *(Nome Cognome Tirocinante)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal DPR 445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000;

**dichiara che:**

Il tirocinio iniziato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

si è concluso alla data (sbarrare l’opzione di non interesse) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

le presenze riportate nel libretto corrispondono al vero e sono state effettivamente svolte; le assenze giustificate sono state certificate secondo le Linee Guida e i relativi giustificativi, in originale, sono custoditi presso la sede del soggetto ospitante nel fascicolo del progetto per le attività di ispezione e controllo.

**Come da riepilogo sotto riportato:**

**Riepilogo libretto**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mese** | **Ore presenza** | **Ore assenza giustificata** | **Ore indennizzabili** | **Ore assenza ingiustificata** | **Giorni presenza** |
| *Mese 1* |  |  |  |  |  |
| *Mese 2* |  |  |  |  |  |
| *Mese 3* |  |  |  |  |  |
| **Totali** |  |  |  |  |  |

**Riepilogo tipologie assenza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipologia assenza** | **Totale Ore** | **Totale Giorni** |
| **Riposo settimanale** |  |  |
| **Malattia** |  |  |
| **Infortunio** |  |  |
| **Maternità** |  |  |
| **Santo patrono** |  |  |
| **Festività** |  |  |
| **Assenza** |  |  |
| **Astensione per Maternità** |  |  |

Il sottoscritto dischiara altresì, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.19 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, che il presente modello caricato a sistema è conforme all’originale, debitamente firmato dalle parti e custodito presso la sede di svolgimento del tirocinio come disposto dall’Avviso Pubblico, per le attività di verifica e controllo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale o per esteso del dichiarante (accompagnata in questo caso, dal documento di identità in corso di validità) e timbro (se presente)

|  |
| --- |
| **Sezione riservata al Tirocinante**  Il/la sottoscritto/a nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Dichiara:**  di aver preso visione di quanto sopra certificato dal dichiarante e di accettarne integralmente il contenuto.  Firma per esteso del tirocinante  (accompagnata dal documento di identità in corso di validità)  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |