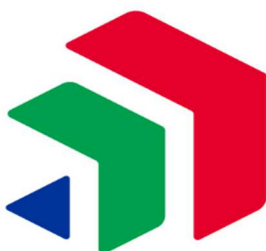


PROGRAMMA REGIONALE FSE+ 2021-2027

REGISTRO delle PRESENZE per le attività di tirocinio (semplificato)



VALLE D'AOSTA | VALLÉE D'AOSTE

CODICE PROGETTO

.....

TITOLO PROGETTO

.....

.....

TITOLO CORSO

.....

.....

TIROCINANTE

.....

Registro individuale presenze tirocinio

Il registro è un documento finalizzato a descrivere e attestare l'attività svolta dal tirocinante e deve essere compilato giornalmente e integralmente.

Sarà cura del beneficiario, almeno 15 giorni prima dell'avvio delle attività, richiedere alla SRRAI i registri vidimati.

Nel registro devono essere depositate, nell'apposita sezione, le firme del tirocinante e degli operatori che a vario titolo sottoscrivono il registro.

Il registro dovrà essere compilato obbligatoriamente integralmente, a penna blu o nera.

Le eventuali assenze, le sospensioni, le giornate di riposo settimanale o di festività dovranno essere indicate nella colonna "firma del tirocinante" del/dei relativo/i giorno/i con la dicitura "assente" e, nel solo caso di tirocini extracurricolari, "sospensione", "riposo" o "festività".

Se si commettono errori nella compilazione, occorre barrare con una riga l'informazione errata, in modo che si possa sempre leggere ciò che si intende annullare o sostituire, dandone chiaramente conto nel corrispondente spazio "note". La correzione, l'eventuale nota esplicativa e la firma del soggetto che ha effettuato la modifica dovranno comunque essere scritti con penna nera o blu.

Al registro si applicano gli obblighi previsti dalle Direttive regionali versione_02 (approvate con PD n. 5543 del 26/09/2019), riferite al PO FSE 2014/2020 che trovano applicazione anche per la realizzazione di attività cofinanziate dal PR FSE+ 2021/27.

La mancata apposizione della firma del tirocinante, delle diciture "ASSENTE", "SOSPENSIONE", RIPOSO, "FESTIVITA'", la correzione con modalità difformi da quelle previste o il mancato rispetto dell'ordine cronologico nella registrazione delle giornate di attività, comporteranno decurtazioni/sanzioni come previsto dalle Direttive regionali. Il registro dovrà essere allegato al rendiconto intermedio/finale di cui alle Direttive regionali.

Il registro deve essere conservato integro e non devono esservi apportate abrasioni, strappi, disassemblaggi.

Il registro dovrà essere allegato al rendiconto intermedio/finale di cui alle Direttive regionali.

Al termine delle attività e prima della presentazione del rendiconto, il coordinatore dovrà apporre il visto di regolarità negli appositi spazi.

ENTE OSPITANTE/AZIENDA	
INDIRIZZO	
TELEFONO	
EMAIL	
PERIODO DI SVOLGIMENTO: dal _____ al _____	

ORARIO INDICATIVO PREVISTO DA CONVENZIONE

	MATTINO		POMERIGGIO	
	DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
Lunedì				
Martedì				
Mercoledì				
Giovedì				
Venerdì				
Sabato				
Domenica				

DEPOSITO FIRME

RUOLO	COGNOME E NOME	FIRMA
TIROCINANTE		
TUTOR ENTE OSPITANTE		
TUTOR BENEFICIARIO		
COORDINATORE		
DIRETTORE		

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

ANNO: _____ MESE: _____

GIORNO	FIRMA DEL TIROCINANTE	ATTIVITA' SVOLTA
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		

Firma del tutor dell'ente ospitante _____
Firma del tutor del beneficiario _____
Visto per la regolarità, il direttore/coordinatore _____

Ufficio regionale competente

Il presente registro consta di n. (.....) pagine numerate e viste da questo ufficio.

.....li.....

IL FUNZIONARIO



COESIONE ITALIA
COHÉSION
ITALIE 21-27

VALLE D'AOSTA | VALLÉE D'AOSTE