



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI

## ALLEGATO E

### PROGETTO DI TIROCINIO DI INCLUSIONE SOCIALE PROROGA

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

#### **Tirocinante**

**Nome, Cognome:**

**Area di inserimento:**

#### **Soggetto ospitante**

**Ragione sociale:**

**Sede legale:**

*Indirizzo, numero civico, comune*

*Telefono, e-mail*

**Unità produttiva sede del tirocinio** (compilare se diverso da sede legale):

*Indirizzo, numero civico, comune*

*Telefono, e-mail*

**Tutor aziendale:**

Il Servizio di presa in carico \_\_\_\_\_, rappresentato dal Referente \_\_\_\_\_, in relazione al progetto di tirocinio finalizzato all'inclusione sociale sottoscritto in data \_\_\_\_\_ ed avente validità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, comunica la necessità che lo stesso venga prorogato a partire dal \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_<sup>1</sup>.

Si autorizza il trattamento dei dati indicati ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i..

**Le parti interessate concordano sui termini indicati nella presente comunicazione.**

Luogo e data \_\_\_\_\_<sup>2</sup> Firma Referente \_\_\_\_\_  
 Firma Soggetto ospitante \_\_\_\_\_  
 Firma Soggetto promotore \_\_\_\_\_  
 Firma Tirocinante \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Il Progetto di Tirocinio può essere prorogato, anche più volte, ognuna delle quali al massimo per la stessa durata del Progetto di Tirocinio entro il limite di 24 mesi.

<sup>2</sup> La proroga del Progetto del Tirocinio va attivata prima della scadenza dello stesso.