

[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ Residente in _____

Via _____ Provincia _____

C.F. _____ telefono _____

In qualità di GENITORE O _____

del tirocinante _____

DICHIARA

di aver preso visione:

- della convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;
- del presente progetto formativo Individuale,

di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"

Di autorizzare a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente progetto formativo, secondo le modalità in esso definite

Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del progetto formativo:

Con la sottoscrizione del presente progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:

- che questo progetto formativo è parte integrante della convenzione sopra richiamata;
- che le informazioni contenute nel presente progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo e data _____

(nome cognome) _____

Firma _____