Al Direttore Generale Azienda

ULSS n. 9 Scaligera

Via Valverde n. 20 - 37122 Verona

**RICHIESTA DI PROROGA DEL TIROCINIO**

In riferimento alla convenzione Rep. n. 1270/16 del 14/04/2016 e al relativo progetto formativo e di orientamento, si chiede, ai sensi dell’articolo 7, comma 3 del D.M. 142 del 25/03/1998, la proroga del tirocinio. A tal fine, si puntualizza che verranno rispettati gli obblighi inerenti le coperture assicurative (INAIL e Responsabilità Civile verso terzi), come da art. 3 D.M. 142/98.

Tale proroga è determinata dall’esigenza di ampliare il progetto formativo, previsto all’inizio del tirocinio, con l’introduzione di un ulteriore percorso di tirocinio così come più avanti indicato. Tutto ciò è funzionale all’acquisizione di un ulteriore formazione per rispondere alla finalità del tirocinio che è quello di agevolare la scelta professionale mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

**AZIENDA ULSS 9 Scaligera – Dipartimento/settore/struttura** ………………………………………………………………………………………………………………….………..…

Sede ……………………………………………………………………………………………..…………………………

Tel……………..…………… e-mail………………………………………………………………………………………

**TIROCINANTE** (Cognome e Nome) …………………………………….…………………………………………….

Periodo tirocinio in corso: n. mesi………… dal……………………………….al……………………………………

Periodo di proroga richiesto: n. mesi……………dal………………….……….…al………………………………..

*Il tirocinio può durare al massimo 12 mesi*

**MOTIVAZIONE** …………………………………………………………………………………………………………..

Verona, ………………………

Il Direttore Dipartimento/Struttura Complessa/Unità Operativa dell’Azienda ULSS n. 9 Scaligera

(Firma………………………………………………)

Il Tutor dell’Azienda ULSS n.9 Scaligera

(Firma………………………………………………)

Il Tirocinante

(Firma………………………………………………)

Il Referente del Corso di laurea/magistrale/post laurea

(Firma………………………………………………)