Al Consiglio Provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di Teramo
Via Trento e Trieste, 24 – 64100 Teramo (TE)
PEC: ordine.teramo@consulentidellavoropec.it

Oggetto: dichiarazione del datore di lavoro sulla compatibilità del rapporto di lavoro con lo svolgimento del tirocinio (art. 2, cc. 6 e 7, Regolamento sul tirocinio obbligatorio – Delibera CNO n. 327 del 23 ottobre 2014).

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di _____

dell'ente / azienda _____

codice fiscale / P.IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede in _____ (prov. | |), CAP | | | | | |

in via/piazza _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

PEC _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75 del medesimo decreto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

☐ che il/la dipendente sig./sig.ra _____ (codice fiscale _____) è alle dipendenze dal ___/___/_____ con la qualifica/mansione di _____, nell'ambito di:

- ☐ un rapporto di pubblico impiego;
- ☐ un rapporto di lavoro subordinato privato;

☐ che il rapporto di lavoro è:

- ☐ a tempo pieno;
- ☐ a tempo parziale, per n. _____ ore settimanali;

☐ che al rapporto si applica il contratto collettivo o il regolamento seguente: _____;

☐ che la disciplina del rapporto prevede modalità e orari di lavoro idonei a consentire l'effettivo svolgimento del tirocinio, che richiede una frequenza dello studio professionale, mediamente, di almeno 20 ore settimanali durante il normale orario di funzionamento (art. 2, cc. 6 e 7, Regolamento sul tirocinio);

☐ che l'orario di lavoro del/della dipendente è articolato nei giorni _____ con i seguenti orari _____;

☐ che il tirocinio è reso compatibile con il rapporto di lavoro mediante:

- ☐ un orario di lavoro già compatibile con la frequenza dello studio professionale;
- ☐ permessi o flessibilità oraria;
- ☐ altre modalità: _____;

☐ di essere a conoscenza che sul rispetto dell'art. 2, c. 6, del Regolamento vigila il Consiglio Provinciale.

ALLEGATI

1. Copia di un documento di identità in corso di validità (art. 38, comma 3, D.P.R. n. 445/2000; non necessaria in caso di firma digitale).

Informazioni sul procedimento

- La dichiarazione è richiesta quando il praticante è in costanza di rapporto di pubblico impiego o di lavoro subordinato privato e si allega alla domanda di iscrizione al registro (Mod. TE-P1 e TE-P2).
- Il tirocinio può essere svolto in costanza di tali rapporti purché le relative discipline prevedano modalità e orari di lavoro idonei a consentirne l'effettivo svolgimento; il praticante deve frequentare lo studio, mediamente, per almeno 20 ore settimanali durante il normale orario di funzionamento (art. 2, cc. 6 e 7, Regolamento sul tirocinio obbligatorio – Delibera CNO n. 327/2014).
- Sul rispetto di tali disposizioni vigila il Consiglio Provinciale.
- Presentazione: via PEC all'indirizzo ordine.teramo@consulentidellavoropec.it oppure in Segreteria (Lun. – Mer. – Ven. 10:30 – 12:30).

Informativa sul trattamento dei dati personali

I dati personali sono trattati dal Consiglio Provinciale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro di Teramo (via Trento e Trieste, 24 – 64100 Teramo; PEC ordine.teramo@consulentidellavoropec.it) e dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro, in qualità di contitolari del trattamento, esclusivamente per la gestione del procedimento di iscrizione al registro dei praticanti, per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico e l'esercizio di pubblici poteri (art. 6, par. 1, lett. c) ed e), Regolamento (UE) 2016/679). I dati e i moduli di iscrizione e di variazione sono conservati per tutta la durata dell'iscrizione e per i dieci anni successivi alla cancellazione. Il Responsabile della protezione dei dati del Consiglio Provinciale è contattabile all'indirizzo dpo@cdlteramo.it. L'informativa completa (artt. 13 e 14 del Regolamento) è pubblicata sul sito www.cdlteramo.it.

Luogo _____ Data ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

_____

Timbro e firma del datore di lavoro