

Avviso a favore della realizzazione di tirocini di inclusione sociale

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto attuatore** |  |
| **Periodo di riferimento delle spese****sostenute** |  |
| **Riferimento Progetto finanziato** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Voce di spesa*** | ***Totale*** |
| Totale costi tirocini | - € |
| Totale costi assicurazione e fideiussione | - € |
| **TOTALE COSTO PROGETTO** | - € |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***n.*** | ***Nome del tirocinante*** | ***Cognome del tirocinante*** | ***CF TIROCINANTE*** | ***Ragione Sociale soggetto ospitante*** | ***Costo standard mensile per tirocinio*** | ***n. mesi di tirocinio (non < 2)*** | ***Totale\**** |
| Tirocinio n.1 |  |  |  |  | 765,00 € |  | - € |
| Tirocinio n.2 |  |  |  |  | 765,00 € |  | - € |
| Tirocinio n.3 |  |  |  |  | 765,00 € |  | - € |
| Tirocinio n.4 |  |  |  |  | 765,00 € |  | - € |
| Tirocinio n.5 |  |  |  |  | 765,00 € |  | - € |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Aggiungere righe quanti sono i tirocini attivabili* |  |  |  |  |  |
| **TOTALE COSTI TIROCINI** |  |  |  |  | 0 | **- €** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Descrizione della spesa*** | ***Contributo ammesso a finanziamento*** | ***Soggetto che ha emesso l'assicurazione /******polizza fidejussoria*** | ***Riferimento contabile e data******(es. n. fattura/ricevuta e data)*** | ***Importo rendicontato*** |
| *Assicurazione RCT e infortuni* |  |  |  |  |
| *(…..)* |  |  |  |  |
| *(…..)* |  |  |  |  |
| *Fideiussione* |  |  |  |  |
| **Totale assicurazione e fideiussione** | **- €** |  |  | **- €** |