

## PROCEDURA relativa alla richiesta di DEROGHE dei TIROCINI

Le deroghe sui TIROCINI possono essere richieste per le persone afferenti ai target individuati dalla DGR n.839 in data 21 luglio 2022 all'Art 1 comma 4, lett e) e f).

Le richieste devono essere fatte dai servizi territoriali che hanno in carico la persona, compilando il modulo di richiesta dedicato, allegando il progetto formativo ed inviando la documentazione alla posta PEI [inclusionelavoro@regione.vda.it](mailto:inclusionelavoro@regione.vda.it). Le richieste vanno dettagliate e motivate, di modo che gli uffici competenti possano fare le valutazioni necessarie per l'autorizzazione.

Nel modulo occorre flaggare la tipologia di deroga richiesta. La deroga per l'utilizzo della procedura cartacea viene autorizzata nei seguenti casi:

- Malfunzionamento LxT
- Casi di ripetibilità nelle more dell'aggiornamento di LxT
- Casi eccezionali di persone senza SPID

Le richieste vanno inoltrate almeno 15 giorni prima, di modo che gli uffici competenti possano valutare la situazione e comunicare la risposta. Esiste una tempistica diversa per una situazione specifica: nel caso in cui un tirocinio di inclusione richiedesse l'intervento della struttura inclusione per una progettualità mirata all'inserimento lavorativo o alla valutazione di una borsa lavoro è necessario richiedere la deroga 2 mesi prima del termine previsto dal tirocinio.

MODULO DI RICHIESTA DEROGA TIROCINIO inviare all'indirizzo PEI: <a href="mailto:inclusionelavoro@regione.vda.it">inclusionelavoro@regione.vda.it</a>	
Servizio che richiede la deroga: Nome e Cognome operatore: Contatti Telefono: e-mail: pec:  Nome e Cognome Tutor aziendale:  Nome e Cognome Tutor ente promotore:	
Nome e Cognome del tirocinante:  codice fiscale:	
TIPOLOGIA di DEROGA:	
<input type="checkbox"/> DURATA	<input type="checkbox"/> PROCEDURA CARTACEA EXTRASISTEMA (casi eccezionali)  <input type="checkbox"/> ALTRO: _____

PROROGA (richiesta 15 gg precedenti il termine originario del tirocinio; 2 mesi per tirocinio di inclusione che richiede presa in carico degli operatori dell'inclusione sociale)

RIPETIBILITA' presso lo stesso SOGGETTO OSPITANTE

DESCRIVERE la situazione, i servizi coinvolti nella presa in carico, i progetti attivati e MOTIVARE la richiesta precedentemente flaggata:

Data:

Firma