

## Allegato D1

**PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**  
**Programma “Garanzia di Occupabilità dei Lavoratori – GOL”**  
**Avviso pubblico Tirocini**

### Attestazione finale di tirocinio con esito negativo

**Si attesta** che il/la sig./ra. (Dati identificativi del tirocinante):

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_, via/piazza e n° civico \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

**Ha iniziato ma non ha portato a termine il seguente tirocinio**

**formativo extracurricolare**     **di inclusione sociale**

Promosso da (Soggetto promotore): \_\_\_\_\_  
codice fiscale/P.Iva \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ via/piazza  
e n° civico \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_

Svolto presso (Soggetto ospitante): \_\_\_\_\_  
codice fiscale/P.Iva \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ via/piazza  
e n° civico \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_  
sede di svolgimento del tirocinio \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ numero delle ore/giornate e mesi di attività effettivamente svolti \_\_\_\_\_

Il numero delle ore svolte è inferiore al 70 per cento delle ore previste dal progetto formativo.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Timbro e firma del Soggetto ospitante**

**Timbro e firma del Soggetto promotore**