



MODULO PER AUTOCERTIFICARE IL MANCATO RISPETTO DEI LIMITI ORARI GIORNALIERI E SETTIMANALI (MAX 9 ORE/DIE, MIN. 15 – MAX 30 PER LM-51 – MAX 35 ORE PER L-24)

N.B. da consegnare unitamente al libretto a fine TPV allegando le autocertificazioni richieste. In mancanza delle autocertificazioni la domanda non è valida

Il/la sottoscritto/a _____ matricola _____

telefono _____ e-mail _____

con TPV (seleziona la casella appropriata) concluso in corso di svolgimento presso:

L'ENTE/AZIENDA _____

NELLA STRUTTURA (nome e indirizzo) _____

CON IL TUTOR (Nome e Cognome) _____

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
 - della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
- sotto la personale responsabilità,

DICHIARA

di non aver potuto rispettare i limiti orari giornalieri e/o settimanali nello svolgimento del TPV, nei seguenti periodi per i motivi di seguito selezionati: (indicare nel riquadro sottostante i singoli periodi (dal- al) e per ciascuno la lettera (A, B, C, D) relativa alla motivazione di riferimento)

- A) motivi di salute e allega certificazione rilasciata da medico competente**
- B) gravi motivi familiari (specificare i motivi nello spazio sottostante o su fogli aggiuntivi firmati)**
- C) motivi del Tutor (si allega autocertificazione a firma del Tutor)**
- D) altri motivi (specificare i motivi nello spazio sottostante o su fogli aggiuntivi firmati)**

SI ALLEGA copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del/della sottoscritto/a:

Data _____

(firma tirocinante)