

## ALLEGATO 11bis

### AL SOGGETTO PROMOTORE

Oggetto: **Comunicazione di sospensione del tirocinio – COVID19** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000):

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, assegnatario/a  
del Tirocinio da realizzarsi presso il soggetto ospitante:  
\_\_\_\_\_

### DICHIARA

di sospendere la frequenza dell'attività di inserimento lavorativo e formativo relativa al Tirocinio assegnato, **dal** .....**al** ..... per la motivazione di seguito indicata.

Il tirocinante ha diritto a una sospensione del tirocinio, qualora sia costretto ad assentarsi poiché in quarantena o in isolamento a causa del COVID19, anche non trattandosi di malattia. Nonché nei casi di chiusura aziendale sempre a causa del COVID19.

La durata della sospensione può essere inferiore, pari o superiore a un mese. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio.

Dovrà essere indicata la tempistica da rispettare prescritta dalla vigente normativa e dalle incombenze sanitarie da osservare.

**SOPSENSIONE COVID19**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Il/La Tirocinante \_\_\_\_\_

Per accettazione,  
il Tutor del soggetto ospitante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_