



I ANNO II ANNO III ANNO

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998

Dati tirocinante		
Nome e Cognome: _____		Matricola: _____
Nato il: __ / __ / ____ a: _____		PR _____
Residente in: _____ PR _____		Via _____
Codice Fiscale: _____		
Recapito telefonico: _____		e-mail: _____
(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) []		
Attuale condizione tirocinante: studente universitario del Corso di Laurea Triennale in Educazione Professionale – ESA		
Inoccupato [] <u>Mai avuto un contratto</u>	Disoccupato [] <u>Contratti in precedenza</u>	Occupato [] per totale ore settimanali pari a : [_____]
Azienda ospitante: (<i>indicare ragione sociale</i>) _____		
Settore di appartenenza:		
Agricolo [] - Industr./comm.le [] - Ente Pubblico [] - Impresa servizi [] - Studio Profess. []		
Num. dipendenti assunti a tempo indeterminato: [____]		
Num. tirocinanti ospitati contestualmente al tirocinio: [____] (<i>dato da compilare a cura dell'ente ospitante</i>)		
Sede del tirocinio: _____ (<i>indirizzo della/e sede/i operativa/e</i>)		
Tempi di accesso del tirocinante ai locali aziendali: (<i>specificare giorni della settimana – esclusi i festivi - ed orari</i>)		

per totale ore settimanali pari a : [_____] ¹		
Periodo di tirocinio n° mesi : _____		
data inizio: __ / __ / ____ ²		data fine: __ / __ / ____
Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente ³		
Il tirocinio prevede lo svolgimento totale di [_____] ore pari a [_____] CFU ⁴		

¹ La somma delle ore lavorative e di quelle di tirocinio non deve superare le 40 ore settimanali.

² La data di inizio dell'attività viene definita con la segreteria tirocini.

³ Vista la Convenzione del _____ con scadenza il _____.

⁴ Ogni CFU corrisponde a 25 ore



Tutor Aziendale: _____	
Qualifica: _____	
Telefono: _____	Email: _____
Tutor Universitario ⁵ : Roberta Parnisari	
Qualifica: Direttore tirocini cdI ESA	
Telefono: _____	Email: roberta.parnisari@gmail.com
Obiettivi e modalità del tirocinio: (inserire breve descrizione dell'attività)	
BOZZA PER RACCOLTA INFORMAZIONI	
Facilitazioni previste: (indicare l'esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.)	

⁵ nazione a carico della Direzione scientifica del Corso



Obblighi del tirocinante:

- ✓ Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
- ✓ Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'Azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ✓ Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Polizze assicurative:

- ✓ Infortuni sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art. 2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156
- ✓ Infortuni polizza Infortuni Cumulativa 77/149949019 stipulata con UnipolSai
- ✓ Responsabilità civile polizza R.C.T.O n. 65/149948891 stipulata con UnipolSai

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e ai sensi del "Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" ("GDPR"), con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate, dall'Azienda/Ente ospitante almeno 10 giorni prima, via fax o mail, all'Ufficio Tirocini del Corso di Laurea Triennale in Educazione Professionale - ESA.

In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire all'Ufficio Tirocini del Corso di Laurea Triennale in Educazione Professionale - ESA, almeno 10 giorni prima del termine dell'attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.

RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA ospitante

Il rappresentante legale
della struttura ospitante (firma e timbro)

Il Tirocinante (Firma)
