

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO
ALLEGATO 1**

alla convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento ai sensi dell'art. 18 L.196/97,
dell' Art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale N. 142/98
per studenti e laureati dell'Università degli Studi dell'Aquila

(rif. Convenzione stipulata in data ____/____/____)

Nominativo del tirocinante _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____ Prov. (_____)

Codice fiscale _____ n° tel. _____ e.mail _____

Attuale condizione (barrare la casella – possibilità di doppia scelta):

- Studente Corso di Laurea in _____
- Diplomato in _____
(entro 12 mesi dal diploma)
- Laureato in _____
(entro 12 mesi dal conseguimento del diploma di laurea)
- Dottorato di ricerca in _____
(entro 12 mesi dal termine degli studi)
- Scuola o corso di perfezionamento o specializzazione o master in _____
(entro 12 mesi dal termine degli studi)

barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap

- si
no

Ente/Azienda ospitante _____

Luogo di effettuazione del tirocinio _____

Settore di inserimento _____

Periodo di tirocinio n. _____ mesi. Dal _____ al _____
(con possibilità di proroga entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente)

Tempi di accesso ai locali aziendali: totale n° _____ ore settimanali
(con articolazione dell'orario settimanale)

Tutore universitario _____

Telefono _____

Tutore aziendale _____

POLIZZE ASSICURATIVE:

- INAIL – P.A.T. n° 90022589 Copertura assicurativa “in conto stato” ex. Art. 2 D.P.R.N. 156 del 9.04.1999
- Responsabilità civili terzi: Polizza UNIPOLSAI n° 65/102965221 con scadenza 30/10/2017
prorogata al 30/04/2018
- Infortuni: Polizza HARMONIE MUTUELLE n° 100015 con scadenza 30/10/2017
prorogata al 30/04/2018

OBIETTIVO DEL TIROCINIO _____

MODALITÀ _____

FACILITAZIONI PREVISTE: SUSSIDIO DI FORMAZIONE E SERVIZI AZIENDALI (MENZA)

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze,
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti Aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

I dati identificativi raccolti con la sottoscrizione del presente modulo saranno trattati nel rispetto dei principi e delle disposizioni contenuti nel D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Firma per presa visione ed accettazione del contenuto del presente progetto da parte di

Il / La tirocinante _____

Azienda/Ente ospitante *(Timbro e Firma):* _____

Università degli Studi dell'Aquila

Il Tutor universitario: _____

La Rettrice *(Timbro e Firma):* _____