Istruzioni
per la compilazione del Progetto Formativo

1. stampare le pagine che compongono il Progetto formativo e di orientamento per le attività di tirocinio **FRONTE / RETRO**
2. scrivere a caratteri stampatelli
3. compilare tutti i campi richiesti
4. produrre il documento in **ORIGINALE** in triplice copia **da consegnare al Dipartimento o al corso di studi.**

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Progetto per attività di tirocinio curriculare relativo alla Convenzione stipulata in data _____ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e _____

_____

TIROCINANTE

Nome e Cognome_____ N. di Matricola _____

Nato/a a _____ Provincia _____

il _____Residente nel Comune di _____

Provincia _____CAP_____Via_____

N° _____telefono _____ telefono mobile _____

email _____@_____

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

STUDENTE [1] iscritto per l'anno accademico _____/_____ al _____ anno di corso

Corso di Studi _____

Dipartimento di _____

BARRARE SE TRATTASI DI SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP ❍ **si** ❍ **no**

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale _____

Indirizzo della Sede Legale _____

Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (**solo se diverso da quello della sede legale**)

_____

Telefono_____ Fax _____e mail _____@_____

TUTORI

TUTORE AZIENDALE
Nome e Cognome _____
Telefono _____ Fax_____ email_____@_____

TUTORE DELL'UNIVERSITÀ
Nome e Cognome _____
Telefono _____ Fax_____ email_____@_____

ATTIVITÀ DI TIROCINIO

[1] **Studenti:** dei corsi di laurea, dei dottorati di ricerca, dei master, delle scuole di specializzazione o corsi di perfezionamento.

OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

_____

_____

_____

_____

_____

Durata del tirocinio: **n. mesi** _____ **ore**_____ dal _____ al _____
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore _____ alle ore _____

Numero Crediti Formativi previsti per l'attività di tirocinio _____

FACILITAZIONI PREVISTE:

_____

_____

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni sul lavoro INAIL Gestione per conto T.U. n. 1124/1965
Infortuni Cumulativa (Polizza n. 0585.5101092.57 stipulata con la UnipolSai Assicurazioni spa)
Responsabilità Civile verso Terzi (Reale Mutua Assicurazione 2014/032207799)

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

1) Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

2) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché le misure di prevenzione e di emergenza adottate dal soggetto ospitante e tutto quanto prescritto dal Soggetto Ospitante o dal Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 5 della Convenzione in attuazione del D. Lgs n. 81/2008;

3) mantenere la necessaria riservatezza e a non comunicare a terzi, senza il preventivo consenso del soggetto ospitante, informazioni, documenti e/o conoscenze di cui sia venuto in possesso durante lo svolgimento del tirocinio. L'obbligo di riservatezza si protrae oltre la durata del tirocinio; compilare, nel caso di tirocinio curriculare, il libretto diario delle attività svolte.

Informativa ai sensi del'art. 13 del D.Lgs 196/2003

I dati sopra riportati sono utilizzati per le finalità connesse al presente progetto formativo da parte dei Titolari del Trattamento. Il trattamento dei dati personali acquisiti viene eseguito: in modalità automatizzata (gestione dei dati mediante utilizzo di strumenti informatici) e/o in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori ed archivi). Il conferimento dei dati è necessario in quanto l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Università di procedere all'espletamento dei compiti di cui sopra. I dati personali forniti saranno comunicati a soggetti pubblici e/o privati solo quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti interni di attuazione del D.Lgs. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo richiedendo di conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati, di accedere ai propri dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo o, ricorrendone gli estremi, farli correggere, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione od opporsi al loro trattamento. I titolari del trattamento dei dati sono il Soggetto Promotore ed il Soggetto Ospitante.

Lì .....

Firma del **Tirocinante** per presa Visione ed Accettazione _____

Firma e Timbro per l'**Università** ([2]) _____

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** ([3]) _____

N.B.: All'Ufficio Tirocini Studenti il progetto formativo deve pervenire in fotocopia

[2] Firma del **Direttore** di Dipartimento, del **Coordinatore** del Corso di Studi o del **docente referente** per i tirocini designato dal Corso di Studi.

[3] Firma del **rappresentante legale** o di chi ne ha la delega.