

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(ex art. 2 Convenzione n.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_<sup>1</sup>)

**Soggetto ospitante**

Ragione Sociale : ..... ,  
 sede legale (*luogo e indirizzo*): .....  
 ..... ,  
 C.F. e P.I.: ..... ,  
 rappresentata da: ..... ,  
 nato il: ..... ,  
 in qualità di:  Rappresentante Legale  Delegato (Rif. Delega del .....)

**Tirocinante**

Cognome e nome: ..... ,  
 nato/a a: ..... ,  
 il: ..... ,  
 residenza: ..... ,  
 domicilio: ..... ,  
 C.F. : ..... ,  
 Telefono: ..... ,  
 e-mail : ..... .  
 laurea triennale  di laurea magistrale  
 master  scuola di specializzazione  dottorato  corso di perfezionamento  
 Anno di corso: ..... ,  
 Denominazione del Corso .....  
 ..... ,  
 Dipartimento: ..... .

**Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio**

**Sede del tirocinio**

(*denominazione*): ..... ,  
 (*luogo/indirizzo*): ..... ,  
 periodo (*dal/al*): .....

**Ulteriori sedi previste<sup>2</sup>:**

presso (*denominazione*): ..... ,  
 (*luogo e indirizzo*): ..... ,  
 periodo (*dal/al*): ..... .

presso (*denominazione*): ..... ,  
 (*luogo e indirizzo*): ..... ,  
 periodo (*dal/al*): ..... .

**Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:**

giorni ..... ,  
 orari ..... ,  
 ore settimanali n.°: ..... .

**Periodo totale di tirocinio**

mesi totali: ..... ,  
 (*dal/al*): ..... .

<sup>1</sup> Va indicato, a cura del Soggetto Proponente, in numero della Convenzione cui il Progetto Formativo è riferito

<sup>2</sup> Compilare se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Tutor Università**

Tutor Accademico: .....,

**Soggetto ospitante**

Tutor aziendale: .....,

telefono/fax: .....,

e-mail: .....

**Polizze Assicurative (a carico Università)**

- Infortuni sul lavoro: PAT INAIL 090297236<sup>3</sup> (3), UNIPOLSAI posizione n. 154207087
- Responsabilità civile: CHUBB EUROEAN GROUP posizione n. ITCASC09280, estensione internazionale<sup>4</sup> (4).

**Obblighi del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

Data, .....

Firma per presa visione ed accettazione del **tirocinante**:

\_\_\_\_\_

**Per Università degli Studi "G. d'Annunzio"**

Firma Tutor Accademico :

\_\_\_\_\_

**Per Soggetto Ospitante**

Firma e timbro Tutor in Sede:

\_\_\_\_\_

---

<sup>3</sup> PAT INAIL riferita all'Ateneo come "Gestione per Conto" da utilizzarsi per la comunicazione obbligatoria al CPI a cura del soggetto ospitante.

<sup>4</sup> Estensione internazionale.