

Progetto formativo per tirocinio di formazione ed orientamento curriculare

(rif. convenzione n° _____ del _____)

SOGGETTO PROMOTORE

Università degli Studi della Campania LUIGI VANVITELLI, con sede in Caserta, 81100, Viale Abramo Lincoln n. 5, C.F. e P. I.V.A. n. 02044190615, sito web www.unicampania.it, pec protocollo@pec.unicampania.it, rappresentata dal Rettore pro-tempore Prof. **Giovanni Francesco Nicoletti**, nato a San Giovanni in Fiore (CS) il 20.01.1964.

TIROCINANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-Mail _____

Matricola a 9 caratteri | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | Portatore di handicap Sì No

POSIZIONE UNIVERSITARIA DEL TIROCINANTE

Studente iscritto al _____ anno del corso di¹ _____ a.a. _____

in² _____ Curriculum/Indirizzo _____

Dipartimento di _____

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione _____

Sede/i del Tirocinio (stabilimento/i, reparto/i, ufficio/i) _____

Tempi di accesso (giorni ed orari) _____

TUTOR

Il Tutor Universitario _____ si impegna alla riservatezza in ordine alle informazioni, documenti e/o conoscenze di cui venga in possesso nel corso della collaborazione oggetto delle attività in argomento e a mantenere la massima riservatezza in ordine agli stessi.

Firma _____

Tutor Professionale _____ Firma _____

¹ Specificare se trattasi di Laurea, Laurea Magistrale, Laurea Magistrale Ciclo Unico, Master, Dottorato di Ricerca, Scuola di Specializzazione di area non medica.

² Denominazione del Corso.

DATI RELATIVI AL TIROCINIO

Obiettivi e modalità di svolgimento

Durata³

n° mesi _____ dal _____ al _____

n° totale di ore _____ n° Crediti Formativi _____

Eventuali agevolazioni

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni sul lavoro: INAIL – Gestione per conto dello Stato – T.U. n.1124/1965 - PAT INAIL 99992000

Polizza Infortuni: Compagnia REALE MUTUA ASSICURAZIONI n. 2021/05/2965056 – scadenza 31.08.2021

Polizza RCT: Compagnia GROUPAMA n. 107421670 - scadenza 31/08/2021

Polizza RSMO per soggetti outgoing - Compagnia Europ Assistance - Polizza n 39172Q - scadenza 31/08/2021

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 seguendo le indicazioni dei tutor e facendo loro riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e/o altra evenienza;
- 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;
- ad attenersi ai vincoli di segretezza per quanto attiene i servizi offerti o potenziali, i processi operativi e ad ogni altra attività o caratteristica del Soggetto Ospitante di cui venisse a conoscenza durante lo svolgimento del tirocinio; nonché agli obblighi di riservatezza dei dati personali e sensibili di terzi; detti obblighi si protraggono oltre la durata del tirocinio;
- frequentare le strutture nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo e di orientamento, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento concordati;
- compilare il libretto diario delle attività svolte, consegnato al tirocinante dal Soggetto Promotore.

Informativa privacy

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 del Soggetto Promotore 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 normativa vigente. In nessun caso i dati saranno diffusi. I titolari del trattamento dei dati sono il Soggetto Promotore ed il Soggetto Ospitante.

Firma del **Tirocinante** per presa visione ed accettazione _____

Timbro e firma per il **Soggetto Ospitante**⁴ _____

Timbro e firma per il **Soggetto Promotore (Università)**⁵ _____

³ Massimo **12 mesi** proroghe comprese. Massimo 24 mesi per i portatori di handicap.

⁴ Firma del **rappresentante legale** o suo delegato.

⁵ Firma del Responsabile, o suo delegato, della Struttura didattica di appartenenza del tirocinante.