

Convenzione collettiva n. …….. stipulata in data …………….... con scadenza ……………

## PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO DIDATTICO

## SOGGETTO PROMOTORE

Università degli studi di Pavia, Corso Strada Nuova 65, 27100 Pavia, codice fiscale 80007270186, P.IVA 00462870189

## TIROCINANTE

Cognome e nome\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_

cittadinanza

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato (se diverso da residenza) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono abitazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola:

Tipo corso studio:

Nome Corso

## SOGGETTO OSPITANTE

Azienda ospitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede operativa di attuazione del tirocinio: Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_cap. \_\_\_\_\_\_\_\_

Natura Giuridica: Pubblica amministrazione (art.1 c.36 L.92/2012) □ – altri soggetti□

Codice ATECO attività\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Persona referente per la procedura amministrativa dello stage**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Contratto di lavoro**

Inserire CCNL applicato dal soggetto ospitante

**GESTIONE DEL TIROCINIO**

**Tutor soggetto promotore**

Cognome e nome

E-mail

Tel.

**Tutor aziendale**

Cognome e nome

E-mail

Tel.

 Ruolo ricoperto in azienda

 Inquadramento (opzioni)

**INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE**

**Prevista □ Non prevista □**

Inserire importo mensile lordo

□ BUONI PASTO □ SERVIZIO MENSA

RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE Inserire descrizione dettagliata delle eventuali spese che saranno rimborsate

**GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE**

L’Università degli Studi di Pavia, a norma di legge, garantisce ai propri studenti e dipendenti, idonea tutela INAIL contro gli infortuni attraverso il meccanismo della "gestione per conto dello Stato" e adeguata copertura assicurativa per i rischi derivanti dalla Responsabilità Civile (Polizza n. 178262860 – Compagnia Assicuratrice: UNIPOL SAI Assicurazioni).

Inoltre, i tirocinanti regolarmente iscritti all’Ateneo, usufruiscono di una ulteriore polizza integrativa per il rischio infortuni (Polizza n. 406392448 – Compagnia Assicuratrice: AXA)

Per ulteriori informazioni è possibile visionare la [pagina web dedicata](http://wcm-3.unipv.it/site/home/ateneo/amministrazione/direzione-generale/servizio-legale/articolo1430.html#:~:text=possono%20godere%20della%20copertura%20assicurativa,it%20unitamente%20all'apposito%20modulo.).

**OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (compilare i seguenti campi)**

Durata: n. mesi

Data inizio: data di avvio prevista

Data fine: data di conclusione prevista

Articolazione oraria: Indicare le ore giornaliere e settimanali in coerenza con il contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante

AMBITO/I DI INSERIMENTO

Descrivere brevemente l’ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)

ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO

Descrivere brevemente le attività oggetto del tirocinio

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento agli obiettivi del percorso formativo

-------------------------------------------------------

**OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

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

2) rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

3) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell’ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;

5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;

6) frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata, in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto.

**OBBLIGHI e IMPEGNI DELL’AZIENDA/ENTE** - Il Soggetto Ospitante:

* si impegna a comunicare al tutore universitario il numero di ore svolte dal tirocinante
* collabora con l’ente promotore per la valutazione e la certificazione dei risultati dell’attività svolta dal tirocinante
* deve essere in regola con la vigente normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e ha l’obbligo di erogare la formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
* deve essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modifiche e integrazioni;
* in caso di infortunio o incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l’evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi indicati nel presente progetto, facendo riferimento al rispettivo numero della polizza, ed al soggetto promotore

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Al termine del tirocinio il Soggetto Ospitante si impegna a redigere una breve relazione relativa alla durata e alla natura del tirocinio comunicando il numero delle ore svolte dal tirocinante ed a consegnare il registro delle presenze al coordinatore del master universitario.**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano:

- che le informazioni contenuto nel presente Progetto Formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;

- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Progetto di tirocinio approvato dal tutore universitario Prof./Dott……

 (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tirocinante

Cognome e nome del tirocinante (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Soggetto ospitante

Denominazione soggetto ospitante (firma) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_