



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MACERATA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Ai sensi del Decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale n. 142 del 25 marzo 1998)

(Rif. Convenzione stipulata in data _____)

Dati anagrafici

Nome e cognome _____
nato a _____ il _____ codice fiscale _____
residente in _____ prov. _____
via/piazza _____ n. civ. _____ cap. _____
telefoni _____ e-mail* _____

(*) campo obbligatorio ai fini delle comunicazioni con il tirocinante e della restituzione del progetto formativo

Attuale condizione

Studente universitario (matr. n. _____) regolarmente iscritto a: (barrare la voce che interessa)

☐ Master di I Livello in Didattica e psicopedagogia per gli alunni con disturbo autistico

del dipartimento di **Scienze della Formazione, dei Beni Culturali e del Turismo**

anno accademico _____ / _____ anno di corso _____

- specificare se trattasi di tirocinio finalizzato al conseguimento di CFU: ☐ SI ☐ NO

- portatore di handicap: ☐ SI ☐ NO

Dati del tirocinio

Denominazione soggetto ospitante
(Ragione sociale) _____

Sede/i del tirocinio
(stabilimento/reparto/ufficio e città) _____

N. dipendenti: _____ - N. di tirocinanti in corso in azienda/ente, questo compreso: _____

Tempi di accesso ai locali del soggetto ospitante (indicare giorni della settimana e orari di presenza nella struttura):

Periodo di tirocinio n. mesi _____ dal (gg/mm/aaaa) _____ al (gg/mm/aaaa) _____

(oppure n. _____ giorni o n. ore _____ da svolgersi nel suddetto periodo)

Tutor

Tutor accademico indicato dal tirocinante: _____

Tutor indicato dal soggetto ospitante: _____

recapiti tutor soggetto ospitante: e-mail _____ tel. _____

Assicurazioni

- Infortuni sul lavoro INAIL: assolta in base agli artt. 4 e 119 del T.U. 1124/1965

- Responsabilità civile: R.C.T./R.C.O.: ITCANB16118 - ACE European Group Ltd - Direzione Generale Milano

- Polizza infortuni: 2013/05/2462502 - Società Reale Mutua Assicurazioni - Torino

VISTO DEL TUTOR ACCADEMICO**

(**) in mancanza del quale dovrà essere allegata una dichiarazione di presa visione del tutor accademico fornita anche attraverso posta elettronica

Eventuali facilitazioni concesse dal soggetto ospitante:

Il soggetto ospitante:

- ai sensi del D.L. n. 81 del 9 aprile 2008, garantisce al soggetto promotore l'assunzione di tutti gli obblighi connessi con l'applicazione e il rispetto della legislazione in materia di prevenzione, protezione, sicurezza ed igiene del lavoro negli ambienti dove operano i tirocinanti;

Il soggetto promotore:

- assicura il tirocinante contro gli infortuni sul lavoro presso l'INAIL, nonché per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore;

Il tirocinante:

- dovrà svolgere le attività previste da questo progetto formativo;
- dovrà seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- dovrà rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- dovrà rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- dovrà rispettare i regolamenti didattici e le indicazioni di questo Ateneo in merito alla documentazione da inviare al termine del tirocinio ed alle procedure di eventuale acquisizione di CFU.

Macerata, lì _____

TIMBRO E FIRMA PER IL SOGGETTO OSPITANTE

TIMBRO E FIRMA PER L'UNIVERSITÀ DI MACERATA

FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE

Con la sottoscrizione del presente atto **dichiaro** di non aver legami di parentela fino al secondo grado o affinità fino al primo grado con il rappresentante legale del soggetto ospitante