

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**DIPARTIMENTO DI INGEGNERIA**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

**(Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_)**

tra:

Soggetto promotore: Dipartimento di Ingegneria

e

Soggetto Ospitante: \_\_\_\_\_

**Dati tirocinante**

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

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cittadinanza :  Italiana;  Paese UE;  Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_

Rilasciata il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data scadenza \_\_\_\_\_

Per motivi di \_\_\_\_\_

**Attuale condizione (barrare la casella)**

- studente universitario CdL Triennale
- studente universitario CdL Magistrale
- crediti a scelta
- allievo della formazione professionale
- disoccupato/in mobilità
- inoccupato: - laureato

diplomato

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)

**SI NO**

**Durata:**

Mesi n. \_\_\_\_\_ Periodo di svolgimento: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numero ore settimanali: \_\_\_\_\_

Orario indicativo di svolgimento (*giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo*)

---

**Sede di svolgimento del tirocinio:**

Sede legale

Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (Provincia) (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

Altre sedi \_\_\_\_\_ (*indicare come sopra*) \_\_\_\_\_

**Modalità rilevazione presenze:** registro presenze.

**Tutoraggio:**

**Referente del Soggetto promotore:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:**

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

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI SpA - polizza n. 402921382 - durata: 01/01/2018-31/12/2020

**Obblighi del tirocinante:**

Il tirocinante dichiara di assumersi l'obbligo di:

- svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
- rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
- frequentare l'Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
- compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
- segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all'art. 20 del D. lgs 81/08;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

**Obiettivi:**

---

---

---

---

**Attività del Tirocinante:**

---

---

---

**Modalità di svolgimento:**

---

---

---

*SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE*

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

Firma per il Soggetto promotore: \_\_\_\_\_

Firma per il Soggetto ospitante: \_\_\_\_\_

Firma Tirocinante \_\_\_\_\_