



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

TIROCINIO CURRICOLARE (esterno)

ART. 4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998

(rif. Convenzione n. _____)

Nominativo del tirocinante: _____		
		CFU ____ (____ ore) previsti su PdS
Nato/a a _____ (prov. di ____) il _____		
Residente in _____	Via _____	cap. _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____	e-mail: _____	
Recapito telefonico: _____ (barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap)		
Titolo di studio (laurea o altro titolo di livello universitario o post laurea): _____ conseguito il _____		
Attuale condizione (barrare la casella): Studente frequentante il Master in _____		
Inoccupato	disoccupato	occupato
(Obbligatorio barrare una casella)		
<i>Inoccupato= mai contratto disoccupato= contratti in precedenza Occupato=attualmente sotto contratto</i>		
AZIENDA/ENTE OSPITANTE (Ragione sociale e indirizzo): _____		
Numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato (autocertificazione azienda): _____		
Sede del tirocinio (indirizzo completo): _____		
Tempi di accesso ai locali aziendali (specificare giorni della settimana ed orari): (gg e orari per max 8ore/giorno – max 40h/sett totali secondo esigenze studente/azienda/Ente ospitante)		
Periodo di tirocinio mesi n° ____ : dal _____ al _____ (Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente)		
Tutor Universitario:	tel. _____ email: _____	Qualifica: _____
Tutor Aziendale:	cel. _____	email: _____
Obiettivi e modalità del tirocinio: (breve descrizione dell'attività) _____ _____ _____		



Facilitazioni previste (indicare l'esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.)

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° 00000000 (gestione per conto) D.M. 10.10.1985 e art. 2 D.P.R. n. 156/1999

Responsabilità civile polizza n. **65.180533004** Compagnia **UnipolSai** Assicurazioni Spa

Altro: Infortuni cumulativa polizza n. **48240051** **Helvetia** Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA

Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
 - 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;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Al link <http://utov.it/s/privacy> il tirocinante trova "L'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Ateneo". Con la sottoscrizione il tirocinante dichiara di aver preso visione dell'informativa sopracitata ed esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. Si fa presente che il tirocinante che non fornisce il consenso a che i suoi dati personali siano comunicati all'Azienda, limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio, non può prendere parte all'attività di tirocinio.

Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate, dall'Azienda / Ente ospitante almeno 10 giorni prima, via mail alla Segreteria e al Direttore del Master. In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire alla Segreteria del Master almeno 10 giorni prima del termine dell'attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.

Roma,

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

Il Direttore del Master,

.....

AZIENDA:

Rappresentante legale (.....)

Firma per presa visione ed accettazione del TIROCINANTE:

(.....)

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Ateneo che si trova al link <http://utov.it/s/privacy> e acconsento a che i miei dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio.

☐ **PRESTA IL CONSENSO** ☐ **NEGA IL CONSENSO**

Firma del tirocinante (.....)