

## 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](http://www.unicampania.it), pec [protocollo@pec.unina2.it](mailto:protocollo@pec.unina2.it), rappresentata dal Rettore pro-tempore Prof. **Giuseppe Paolisso**, nato a Benevento il 09.02.1957.

### 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 di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ a.a. \_\_\_\_\_

in<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> Denominazione del Corso.

## DATI RELATIVI AL TIROCINIO

### Obiettivi e modalità di svolgimento

---

---

---

---

---

---

### Durata<sup>3</sup>

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 HARMONIE MUTUELLE n. 100.081 - scadenza 30/10/2020

Polizza RCT: Compagnia GROUPAMA n. 107421670 - scadenza 30/10/2020

## 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 ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

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 legge o dai regolamenti interni di attuazione del D. Lgs. n. 196/2003. 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**<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

Timbro e firma per il **Soggetto Promotore (Università)**<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Massimo **12 mesi** proroghe comprese. Massimo 24 mesi per i portatori di handicap.

<sup>4</sup> Firma del **rappresentante legale** o suo delegato.

<sup>5</sup> Firma del Responsabile, o suo delegato, della Struttura didattica di appartenenza del tirocinante.