**PROGETTO FORMATIVO**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome del tirocinante1 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| codice fiscale | | |  | | | | | nata/o a: | | |  | | | il |  |
| residente a: | |  | | | | | | | | | | provincia |  | | |
| Via/piazza | |  | | | | | | | | | | | | | |
| cellulare: |  | | | email: | |  | | | | | | | | | |
| Corso di studio frequentato: | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  | | |  |  | | | | | |
| Soggetto disabile2 | | | | SI |  | NO | | |  | (*inserire una X nella casella corrispondente*) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente ospitante3** | |  | | | | | | | | | | | |
| Settore di attività |  | | | | | | | | | | | | |
| Sede/i del tirocinio4: |  | | | | | | | | | | | | |
| Tempi di accesso ai locali aziendali5 | | | dalle ore | | | |  | | | alle ore | |  | |
| Giornate della settimana (*specificare*): | | | |  | | | | | | | | | |
| Totale ore settimanali di tirocinio previste6: | | | | | |  | | |  | | | | |
| Periodo del tirocinio7. Durata in mesi: | | |  | | data inizio: | | |  | | | data fine: | |  |

**Tutor universitario:** Prof. Gabriele Blasutig   
tel. 347 7996116; email: tirocini@dispes.units.it

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tutor dell’ente:** | | |  | | |
| Posizione ricoperta | | |  | | |
| Contatti | Tel.: |  | | email: |  |

**Polizze assicurative**8**:**

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato (Pat Inail 99992000) prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85 – AXA Assicurazioni SPA n. 8/404324745 con scadenza 31/12/2024

Responsabilità civile verso terzi: AXA ASSICURAZIONI, pol. n. 7/409966378 con scadenza 31/12/2024.

**Area organizzativa / ufficio in cui sarà inserito il/la tirocinante:**

|  |
| --- |
|  |

**Profilo professionale di riferimento del tirocinio:**

|  |
| --- |
|  |

**Obiettivi e modalità del tirocinio** (descrizione delle attività previste e degli obiettivi formativi):

|  |
| --- |
|  |

**Crediti formativi universitari**9 \_\_\_\_\_

**Facilitazioni previste** (es. borse di studio, mensa, alloggio, rimborso spese, ecc.)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Obblighi del tirocinante:**

* seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze
* 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

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del **tirocinante** .…….....................................................

Firma per l'**ente ospitante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nome e cognome): |  | …………………………………………………………. |

Firma per il **DISPES**10 Prof. Gabriele Blasutig ……………...............................................

**NOTE**

1. L'Università di Trieste può essere ente promotore del tirocinio solamente se il tirocinante è un proprio studente universitario. Per gli aspetti amministrativi contattare la segreteria didattica scrivendo all’indirizzo email tirocini@dispes.units.it.
2. Ai sensi dell’art. 7, comma 1, lettera f) del DM 142/98, la durata del tirocinio in azienda non può superare i 24 mesi nel caso di soggetti disabili
3. L'azienda è tenuta a verificare il rispetto del limite massimo di tirocinanti ospitabili contemporaneamente in base al DM 142/98 art. 1 ossia:

* 1 tirocinante per le aziende con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra uno e cinque;
* 2 tirocinanti per le aziende con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra sei e diciannove;
* per le aziende con più di venti dipendenti a tempo indeterminato, tirocinanti in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti.

1. Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale del tirocinio, ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario darne preavviso scrivendo una email a tirocini@dispes.units.it.
2. Indicare gli orari di accesso alla sede di lavoro, che devono includere, ai fini assicurativi, gli orari di ingresso e uscita del tirocinante. In caso di attività svolte al di fuori di questi orari, è necessario darne preavviso scrivendo una email a tirocini@dispes.units.it.
3. L'orario settimanale vale al fine del computo delle ore totali di tirocinio. Eventuali assenze possono essere recuperate nelle settimane successive, previo consenso da parte del tutor aziendale e del tutor accademico
4. La durata del tirocinio curriculare non può essere superiore ai 12 mesi per gli studenti universitari (DM 142/98, art. 7, comma 1, lett d)
5. Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, il tirocinante deve seguire le procedure indicate alla pagina “Assicurazione degli studenti contro gli infortuni” <http://www.units.it/dida/ordamm/?file=NormeInfortuni.inc>.
6. Al termine del tirocinio verranno riconosciuti CFU nella proporzione di 1 CFU ogni 25 ore di tirocinio effettuato, fino al limite massimo previsto nel piano di studi del tirocinante per attività TAF F.
7. Acquisite le firme dell’ente ospitante e del tirocinante, il DISPES procederà apponendo la propria firma e restituirà via email le copie firmate. Si precisa che il progetto formativo, debitamente compilato e sottoscritto da Ente ospitante e tirocinante, dovrà essere consegnato o inviato al Dipartimento almeno 7 giorni lavorativi prima dell’avvio delle attività di stage.