



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

PARTE RISERVATA ALL'UNIVERSITA'	DATA DI RICEVIMENTO: _____  Prot. N. _____
------------------------------------	--

**ALLEGATO 1**

alla Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 L.196/97 e dell'Art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale N. 142/98 e della Legge 148 del 14/09/2011) per studenti, laureati e diplomati del Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi dell'Aquila.

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

**Nominativo del tirocinante** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Residente in** \_\_\_\_\_ **Prov.** (\_\_\_\_)

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

Attuale condizione (barrare la casella – possibilità di doppia scelta):

☐ **Studente Corso di Laurea in:** \_\_\_\_\_

☐ **Diplomato. Diploma universitario in:** \_\_\_\_\_  
(entro 12 mesi dal diploma)

☐ **Laureato. Laurea in:** \_\_\_\_\_  
(entro 12 mesi dalla laurea)

☐ **Dottorato di ricerca in:** \_\_\_\_\_

☐ **Scuola o corso di perfezionamento o specializzazione in:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap:

Si ☐

No ☐

**Ente/Azienda ospitante** \_\_\_\_\_

**Luogo di effettuazione del tirocinio** \_\_\_\_\_



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

**Settore di inserimento** \_\_\_\_\_

**Tempi di accesso ai locali aziendali** \_\_\_\_\_

**Periodo di tirocinio** n. \_\_\_\_\_ mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(con possibilità di proroga entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente)

**numero ore di tirocinio** \_\_\_\_\_ **per il conseguimento di n.** \_\_\_\_\_ **CFU**

**Tutore universitario** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Tutore aziendale:** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

**Copertura assicurativa per rischio responsabilità civile terzi:**

Compagnia assicurativa:

UNIPOLSAI n.65 / 102965221

Scadenza polizza: 30 aprile 2018

**Copertura assicurativa per rischio infortuni:**

Compagnia assicurativa:

Copertura da polizza HARMONIE MUTUELLE n.100015

Scadenza polizza: 30 aprile 2018

**Posizione INAIL:**

Copertura assicurativa "in conto Stato" ex art. 2 D.P.R. N. 156 del 9.04.1999

**Obiettivi del tirocinio:**

---

---

---

---

**Modalità:**

---

---

---

---

**Facilitazioni previste: sussidio di formazione e servizi aziendali (mensa)**

---



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA

## Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

### Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- Inviare al Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi dell'Aquila, mensilmente, le presenze effettive presso l'Azienda rilevate da una scheda che viene consegnata dall'Azienda stessa all'atto della compilazione del presente Progetto.

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/ 96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

L'Aquila,

Firma per visione e accettazione del tirocinante

---

Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi di L'Aquila  
Il Tutor

---

L'Ente/Azienda<sup>1</sup>

---

Il Tutor aziendale

---

Il Direttore del Dipartimento di Ingegneria e Scienze dell'Informazione e Matematica.  
Prof. Guido Proietti

---

---

<sup>1</sup> Timbro e firma dell'Azienda