

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI SALERNO

DIPARTIMENTO DI INFORMATICA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

LAUREA TRIENNALE / LAUREA MAGISTRALE

Relativo alla Convenzione per tirocinio di formazione ed orientamento (curriculare) stipulata con *Simona Grilletto* in data 7/1/2020, Repertorio N. 6

SOGGETTO PROMOTORE

Dipartimento di Informatica dell' Università degli Studi di Salerno;

Sede in Via Giovanni Paolo II, 132, 84084 Fisciano (Salerno)

Indirizzo PEC ammicent@pec.unisa.it

Codice Fiscale 80018670655

Rappresentante legale: prof. Alfredo De Santis, in qualità di Direttore pro tempore, nato a Nocera Inferiore (SA) il 07/12/1960.

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione **Carlo9090** (specificare la natura giuridica)

Sede legale in **Nola**

Indirizzo PEC **s.grilletto@studenti.unisa.it**

Codice Fiscale e Partita IVA **1111111111**

Rappresentante legale: **Nello**, in qualità di **Amministratore**, nato a _____
il: **24/10/1998**

Attività economica esercitata _____

Codice ATECO _____

Numero Dipendenti a tempo indeterminato **78**

TIROCIANTE

Cognome e nome del tirocinante;

Data e luogo di nascita **24/10/1998 Nola**

Cittadinanza **Italiana**

Residenza **Via per Nola 49**

Codice Fiscale **GRLSMN98R64F924S**

Telefono n. **3469486823**

Indirizzo e-mail **s.grilletto@studenti.unisa.it**

Iscritto al Corso di Laurea Triennale in Informatica

TUTOR DESIGNATO DAL DIPARTIMENTO:*Mamma*

TUTOR DESIGNATO DAL SOGGETTO OSPITANTE: *Mamma*

Tel. _____

Email _____

NUMERO TOTALE DI CREDITI FORMATIVI PREVISTI PER L' ATTIVITÀ

☐ ____ CFU per tirocinio curricular

☐ ____ CFU provenienti da tirocinio esterno (1) a scelta

☐ ____ CFU provenienti da tirocinio esterno (2) a scelta

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: *Nola*

INDICAZIONE LE COMPETENZE DA ACQUISIRE

PYTHON

**INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE
IN SEDE**

**INDICAZIONE DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO
IN SEDE**

DURATA DEL TIROCINIO: n. _____ mesi, a decorrere dal **1970-01-01** e fino al _____

INDICAZIONE DELL' ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

INDICAZIONE DELL' ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Posizione assicurativa INAIL: Gestione per conto dello Stato

Polizza assicurativa RC _____

Polizza assicurativa Infortuni _____

Ai sensi dell'art.5 della convenzione Rep.n. _____, a cui fa riferimento il presente progetto formativo, il Soggetto ospitante, in caso di infortunio del tirocinante durante lo svolgimento del tirocinio, si impegna a segnalare tempestivamente l'evento al Dipartimento di Informatica e al Responsabile dell'Ufficio Stato Giuridico e Formazione dell'Università, al fine di consentire a quest'ultimo di trasmettere la denuncia di infortunio all'INAIL in via telematica entro i tempi previsti dalla normativa vigente (48 ore). Il Responsabile pro tempore dell'Ufficio Stato Giuridico e Formazione dell'Ateneo il dott. Pasquale Talarico, di cui si indicano di seguito il recapito telefonico e gli indirizzi e-mail a cui far pervenire la segnalazione dell'infortunio con copia della convenzione e del progetto formativo. Inoltre all'Ufficio Stato Giuridico e Formazione vanno trasmessi, a cura del tirocinante, una copia del certificato medico di infortunio lavorativo e una relazione scritta sulle modalità in cui è avvenuto l'infortunio (orario dell'infortunio, data e ora di abbandono del posto del di lavoro, attività svolta in occasione dell'infortunio e cause dello stesso). Tale documentazione deve essere trasmessa con la massima tempestività per le vie brevi oppure tramite e-mail.

Ufficio Stato Giuridico e Formazione

Tel. 089 96 6204

e-mail p.talarico@unisa.it

e-mail ufgiufor@unisa.it

EVENTUALI INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE ED EVENTUALI ALTRA NATURA (solo se previsti)

- ☐ Euro _____ (_____ in lettere) mensili;
- ☐ rimborso spese documentate (vitto, trasporto, altro);
- ☐ ticket restaurant;
- ☐ altro (specificare) _____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- Svolgere le attività previste dal presente progetto formativo e di orientamento, rispettando l'ambiente di lavoro
- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre altre evenienze;
- rispettare gli orari e le regole di comportamento concordati nel presente progetto;
- rispettare i regolamenti interni e le norme disciplinari in uso presso il soggetto ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispettare gli obblighi di riservatezza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio per quanto attiene ai dati, alle informazioni o a tutto quanto acquisito in termini di conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti/servizi dell'azienda ospitante.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED AZIENDALI ED ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ:

Con la sottoscrizione del presente progetto si autorizza il trattamento dei dati personali e del soggetto ospitante ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Agli effetti delle vigenti leggi e nella consapevolezza delle conseguenze penali connesse a dichiarazioni mendaci, si dichiara che tutti i dati sopra riportati sono veri.

Fisciano **7/1/2020**

Firma e timbro del soggetto promotore _____

Firma del tutore designato dal soggetto promotore _____

Firma e timbro del soggetto ospitante _____

Firma del tutore designato dal soggetto ospitante* _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

*Si ritiene opportuno far firmare il progetto anche ai tutori designati dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante, anche se non è obbligatorio, in modo tale che anch'essi siano a conoscenza sin dall'inizio del contenuto del progetto stesso, evitando successive comunicazioni.