

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 *Elio Testa* in data *14/1/2020*, Repertorio N. *1010*

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 ***Ente*** (specificare la natura giuridica)
Sede legale in ***Milano***
Indirizzo PEC ***e.testa7@studenti.unisa.it***
Codice Fiscale e Partita IVA ***12345678901***
Rappresentante legale: ***Carlo*** , in qualità di ***Amministratore***, nato a _____
il: ***1998-04-09***
Attività economica esercitata _____
Codice ATECO _____
Numero Dipendenti a tempo indeterminato ***30***

TIROCIANTE

Cognome e nome del tirocinante;
Data e luogo di nascita ***09/04/1998 Napoli***
Cittadinanza ***Italiana***
Residenza ***Via Casale San Felice 98***

Codice Fiscale ***TSTLEI09A04P708P***

Telefono n. ***3496858083***

Indirizzo e-mail ***e.testa7@studenti.unisa.it***

Iscritto al Corso di Laurea Triennale in Informatica

TUTOR DESIGNATO DAL DIPARTIMENTO:*Carmelo*

TUTOR DESIGNATO DAL SOGGETTO OSPITANTE: *Carmela*

Tel. _____

Email _____

N. TOTALE DI CREDITI FORMATIVI PREVISTI PER L' ATTIVITÀ DI TIROCINIO: _____ **di cui:**

- ☐ ____ 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: *Milano*

INDICAZIONE LE COMPETENZE DA ACQUISIRE

Python

INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE

Progetto

INDICAZIONE DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

In sede

DURATA DEL TIROCINIO: n. _____ mesi, a decorrere dal **2020-01-14** e fino al _____

INDICAZIONE DELL' ORARIO DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

POLIZZE ASSICURATIVE:

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 è 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 ALTRE AGEVOLAZIONI
DI 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 **14/1/2020**

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.