**Allegato 2A**

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE** | |
| **TIROCINANTE** | |
| Nominativo | SARA BUZZI |
| Nato a | LECCO |
| Il | 05/12/1997 |
| Residente in | VIA S. STEFANO, 7 |
|  | LECCO |
| C.A.P. |  |
| Provincia o stato estero |  |
| Domiciliato in |  |
| C.A.P. |  |
| Provincia |  |
| Codice Fiscale | BZZSRA97T45E507L |
| Telefono |  |
| Mail |  |
|  | |
| **SOGGETTO PROMOTORE** | |
| Denominazione | I.I.S. “S. TEN. VASC. A. BADONI” |
| Sede legale in | VIA RIVOLTA, 10 |
|  | LECCO |
| C.A.P. | 23900 |
| Provincia | LC |
| Codice Fiscale | 83007840131 |
| Sede operativa in | VIA RIVOLTA 10 |
|  | LECCO |
| C.A.P. | 23900 |
| Provincia | LC |
| Responsabile | SIG. SALA VALERIO |
| Telefono | 0341 365339 |
| Mail | [lcis00900x@istruzione.it](mailto:lcis00900x@istruzione.it) |
|  |  |
| **SOGGETTO OSPITANTEAZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LECCO** | |
| Denominazione | AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LECCO |
|  | CORSO CARLO ALBERTO 120 |
|  | LECCO |
| C.A.P. | 23900 |
| Provincia |  |
| Partita IVA | 02356390134 |
| Codice Fiscale |  |
| Sede operativa | CORSO CARLO ALBERTO 120 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Città e C.A.P. | | 23900 LECCO | |
| Responsabile | | PAOLO MORONI | |
| Telefono | | 0341482261 | |
| Mail | | Aagl@asl.lecco.it | |
| **INFORMAZIONI SPECIFICHE** | | | |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO** | | | |
| Sottoscritta il | | | 09/06/2015 |
| Nr. convenzione di riferimento | | | 0 |
| Convenzione- quadro | | | *CONVENZIONE SINGOLA* |
| **TIPOLOGIA DI TIROCINIO** | | | |
|  | *lasciare il simbolo*  *nella sola cella relativa alla tipologia di tirocinio da attivare* | | |
| □ | tirocinio formativo e di orientamento per neo-qualificati, neo-diplomati, neo-laureati entro 12 mesi dal conseguimento dl titolo(durata max 6 mesi) | | |
| □ | tirocinio con finalità di inserimento al lavoro per altra tipologia di inoccupato (durata max 12 mesi) | | |
| □ | tirocinio con finalità di reinserimento al lavoro per disoccupato (durata max 12 mesi) | | |
| □ | tirocinio con finalità di inserimento o reinserimento al lavoro per immigrato con regolare permesso di soggiorno (durata max 12 mesi) | | |
| □ | tirocinio con finalità di inserimento o reinserimento al lavoro per persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (durata max 24 mesi) | | |
| □ | tirocinio con finalità di inserimento o reinserimento al lavoro per soggetto  svantaggiato di cui all’art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381 (compresi i condannati in condizione di detenzione o ammessi a misure alternative di detenzione, nei limiti stabiliti della vigente legislazione penitenziaria) (durata max  12 mesi) | | |
| □ | tirocinio rivolto a soggetto svantaggiato destinatario di specifica iniziativa di inserimento o reinserimento al lavoro promossa dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, dalla Regioni e dalla Provincia (durata max 12 mesi) | | |
| X | tirocinio estivo realizzato durante la sospensione estiva delle attività didattiche e non previsto nel piano di studi (durata max 3 mesi) | | |
| □ | Tirocinio curriculare (comprensivo del tirocinio estivo se previsto nel piano di studi) | | |
| □ | Tirocinio per percorsi abilitanti o regolamentati | | |
|  |  | | |
| **SOGGETTO PROMOTORE** | | | |
| **CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI 1** | | | |
|  | *lasciare il simbolo*  *nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza* | | |
| □ | accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all’art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell’Albo) | | |
| □ | accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all’art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell’Albo) | | |
| □ | accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell’art. 13 della legge regionale 28 settembre  2006, n. 22 | | |
| □ | autorizzato ai servizi per il lavoro ai sensi degli art. 14 e 15 della legge regionale della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22; | | |
| □ | autorizzato nazionale ai servizi per il lavoro ai sensi degli artt. 4, 5 e 6 del decreto legislativo 10 settembre 2003 n. 276 | | |
| □ | comunità terapeutica o cooperativa sociale, iscritta nello specifico albo regionale 2, a favore dei disabili e delle categorie svantaggiate di cui al precedente paragrafo “Tirocini extracurriculari”, comma 2, lett. d), e), f) | | |
| X | Istituzione scolastica | | |
| □ | soggetti associati di cui all’art 9 comma 1 lettera b) del DPCM 25 gennaio 2008 (IFTS) | | |
| □ | Istituto tecnico superiore | | |
| □ | Istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica (AFAM) | | |
| □ | Università | | |
|  |  | | |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | | | |
| **NATURA GIURIDICA** | | | |
| □ | Datore di lavoro pubblico | | |
| X | Datore di lavoro privato | | |
|  |  | | |
| **SETTORE DI APPARTENENZA** | | | |
| SANITA'  Altro (specificare) EVENTI e COMUNICAZIONE | | | |
| **CONTRATTO DI LAVORO** | | | |
| *Inserire l’indicazione del CCNL adottato dal soggetto ospitante* | | | |
|  |  | | |

1 Nel caso il soggetto promotore rientri in più di una tipologia indicare le diverse tipologie

2 Queste tipologie di soggetti possono promuovere esclusivamente tirocini a favore dei disabili e delle categorie svantaggiate di cui al paragrafo “Tirocini extracurriculari”, comma 2, lett. d), e), f) degli indirizzi regionali

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO TIROCINI IN CORSO** | |
| N° |  |
| **TIROCINANTE** | |
| **CONDIZIONE DEL TIROCINANTE AD AVVIO TIROCINIO** | |
|  | *lasciare il simbolo*  *nella sola cella relativa alla condizione del tirocinante* |
| □ | tirocinio curriculare (II ciclo, terziario, universitario, accademico, regolamentata, abilitante) |
| □ | neo-qualificato I&FP(entro i primi dodici mesi dalla data di conseguimento del titolo) |
| □ | neo-diplomato I&FP (entro i primi dodici mesi dalla data di conseguimento del titolo) |
| □ | neo-diplomato (entro i primi dodici mesi dalla data di conseguimento del titolo) |
| □ | neo-laureato (entro i primi dodici mesi dalla data di conseguimento del titolo) |
| □ | Inoccupato 5 |
| □ | Disoccupato 6 |
| □ | Immigrato con regolare permesso di soggiorno |
| □ | persona con disabilità di cui alla legge 23 marzo 1999 n. 68 (iscritta alle liste del collocamento mirato) |
| □ | soggetti svantaggiati di cui all’art. 4, comma 1, della legge 8 novembre 1991 n. 381  compresi i condannati in condizione di detenzione o ammessi a misure alternative di detenzione, nei limiti stabiliti della vigente legislazione penitenziaria |
| □ | ulteriori categorie di soggetti svantaggiati destinatari di specifiche iniziative di inserimento o reinserimento al lavoro promosse dal Ministero del Lavoro e delle  Politiche Sociali, dalle Regioni e dalle Province |
| X | tirocini estivi extracurriculare |
|  |  |
| **TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE E DATA DI CONSEGUIMENTO** | |
|  | *lasciare il simbolo*  *nella sola cella relativa al più elevato titolo posseduto e indicare accanto la data di conseguimento del titolo di studio (ad eccezione della licenza elementare e media)* |
| □ | licenza elementare |
| X | licenza media |
| □ | qualifica professionale regionale (durata biennale) |
| □ | qualifica del sistema di IeFP e di Istruzione (durata triennale) |
| □ | diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale) |
| □ | diploma di Istruzione secondaria superiore |
| □ | diploma di istruzione secondaria superiore (durata quinquennale) |
| □ | Certificazione di specializzazione tecnica superiore (IFTS) |
| □ | diploma di tecnico superiore (I.T.S.) |
| □ | altro diploma terziario extra-universitario |
| □ | diploma universitario |
| □ | corso di laurea (vecchio ordinamento) |
| □ | corso di laurea di primo livello (durata triennale) |
| □ | corso di laurea di secondo livello (laurea magistrale o specialistica o a ciclo unico) |
| □ | master universitario di primo livello |
| □ | master universitario di secondo livello |
| □ | titolo di dottore di ricerca |
| □ | Altro (specificare cosa) |

3 Per inoccupato si intende chi non ha mai svolto attività lavorativa, pur essendo disponibile all’impiego, che è alla ricerca di un’occupazione ed è iscritto al competente Centro per l’Impiego; rientrano in questa condizione anche i soggetti di cui alle 6 precedenti tipologie, decorsi i 12 mesi dalla conclusione del percorso di studi, che non abbiano ancora avuto esperienze lavorative.

4 Per disoccupato si intende chi ha già avuto esperienze lavorative ma, attualmente, si trova senza occupazione per

aver perso il posto di lavoro o per cessazione dell’attività lavorativa autonoma ed è iscritto al competente Centro per l’Impiego; rientrano in questa condizione anche i soggetti in mobilità.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALTRI TIROCINI EXTRA-CURRICULARI EFFETTUATI DAL TIROCINANTE (allegare autodichiarazione)** | | | | |
| Durata | | |  | |
| Promotore | | |  | |
| Ospitante | | |  | |
| **GESTIONE DEL TIROCINIO** | | | | |
| **LE FUNZIONI DI TUTORAGGIO** | | | | |
| **TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO** | | | | |
| Nominativo | | | Novella Sestini | |
| Telefono | | |  | |
| Mail | | |  | |
| Titolo di studio | | |  | |
| **TUTOR AZIENDALE** | | | | |
| Nominativo | | ROSANGELA DONGHI | | |
| Telefono | |  | | |
| Mail | |  | | |
|  | | *selezionare la casella corrispondente* | | |
| □ | | titolare | | |
| □ | | dipendente con contratto a tempo indeterminato | | |
| □ | | dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi) | | |
| □ | | con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi) | | |
| □ | | socio lavoratore | | |
| □ | | libero professionista | | |
|  | |  | | |
| **FACILITAZIONI ECONOMICHE SE PREVISTE** | | | | |
| **INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE** | | | | |
| NON PREVISTA | | | | |
| **RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE** | | | | |
| *NON PREVISTE* | | | | |
| **GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE** | | | | |
| **INAIL** | | | | |
|  | | | | |
| n° P.A.T | *CONTO STATO* | | | |
| **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI 5** | | | | |
| Assicurazione | | | | *ASSICURATRICE MILANESE SPA* |
| N° polizza | | | | *901/12/1077* |
|  | | | |  |
| **OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** | | | | |
| Periodo | | | | Dal 29/06/2015 al 10/07/2015 |
| Articolazione oraria | | | | MASSIMO 40 ORE SETTIMANALI |
| ***AMBITO/I DI INSERIMENTO*** | | | | |
| LICEO | | | | |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO** | | | | |
| Il tirocinante sotto la guida del tutor aziendale svolgerà, in relazione alle proprie capacità tecniche, le mansioni affidategli dall’azienda E POTRà INOLTRE SVOLGERE ATTIVITà FUORI SEDE. | | | | |

5 si ricorda che detta copertura assicurativa deve specificamente riguardare la responsabilità civile del tirocinante verso terzi – in primo luogo verso l’azienda ospitante – relativamente a tutte le attività svolte nel corso del tirocinio, anche quelle eventualmente svolte al di fuori dell’azienda ospitante e rientranti nel presente Progetto Formativo. La copertura assicurativa dovrà essere garantita per tutta la durata del tirocinio.

|  |
| --- |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** |
| Gli obiettivi saranno coerenti con quanto previsto dal Quadro Regionale degli Standard Professionali. |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** |
| FORMAZIONE GENERALE: A CARICO DELL’ENTE PROMOTORE.  FORMAZIONE SPECIFICA: A CARICO DEL SOGGETTO OSPITANTE. |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBBLIGHI DEL TIROCINANTE** | |
| Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio: | |
| 1) | seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze; |
| 2) | rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio; |
| 3) | rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza; |
| 4) | eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell’ambito di  quanto previsto dal presente Progetto Formativo; |
| 5) | richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi |
| 6) | frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e  le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza. |
| Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata, in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto. | |

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il

soggetto ospitante si danno reciprocamente atto il suddetto Progetto è parte integrate della convenzione e altresì dichiarano:

* che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall’art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

LECCO, 09/06/2015

I.I.S. “S.TEN. VASC. A. BADONI”

ANGELO BENIGNO DE BATTISTA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI LECCO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LO STUDENTE

SARA BUZZI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_