

UNIVERSITÀ 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 _____ in data _____, Repertorio N. _____

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 _____ a _____ Inferiore (SA) il 07/12/1960.

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione _____ (specificare la natura giuridica)

Sede legale in _____

Indirizzo PEC _____

Codice Fiscale e Partita IVA _____

Rappresentante legale: _____, in qualità di _____, nato a _____ il _____

Attività economica esercitata _____

Codice ATECO _____

Numero Dipendenti a tempo indeterminato _____

TIROCINANTE

Cognome e nome del tirocinante;

Data e luogo di nascita _____

Cittadinanza _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____

Telefono n. _____

Indirizzo e-mail _____

Iscritto al Corso di Laurea Triennale in Informatica

TUTOR DESIGNATO DAL DIPARTIMENTO: _____

TUTOR DESIGNATO DAL SOGGETTO OSPITANTE: _____

Tel. _____

email _____

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

- ☐ ____ CFU per tirocinio curriculare
- ☐ ____ CFU provenienti da tirocinio esterno (1) a scelta
- ☐ ____ CFU provenienti da tirocinio esterno (2) a scelta

SEDE DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO: _____

INDICAZIONE DEGLI OBIETTIVI

INDICAZIONE LE COMPETENZE DA ACQUISIRE

INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE

INDICAZIONE DELLE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

DURATA DEL TIROCINIO: n. _____ mesi, a decorrere dal _____ 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 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, _____

Firma e timbro del soggetto promotore _____

Firma del tutore designato dal soggetto promotore¹ _____

¹ 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.

Firma e timbro del soggetto ospitante_____

Firma del tutore designato dal soggetto ospitante_____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante_____