

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Riferito alla Convenzione n. stipulata in data
(da compilarsi a cura dell'Ufficio Tirocinio)

1. Dati tirocinante

Nome e cognome del/la tirocinante:.....
nato/a a il codice fiscale matricola n.
residente a in
tel. cell. e-mail

2. Attuale condizione del/la tirocinante

Student* universitari* iscritti* al II anno Corso di Laurea di 2° livello in Politiche e Servizi Sociali

3. Dati sede di tirocinio

Nome Soggetto ospitante:
Partita iva / Codice fiscale Soggetto ospitante:
Sede del tirocinio in presenza
indirizzo:
Comune.....CAPProvincia.....
Sede del tirocinio in remoto (es. domicilio del/la tirocinante in cui svolgerà l'attività in remoto)
Indirizzo:
Comune.....CAPProvincia.....
Periodo del tirocinio: dalal..... **Totale ore: 300 - N. di crediti formativi: 12**
Giorni della settimana:..... Orario:.....
Tutor universitario/a:
Tutor accademico/a..... tel.....e-mail
Tutor soggetto ospitante..... tel..... e-mail

NB. Il tirocinio potrà svolgersi, su richiesta scritta dell'azienda (via mail), anche in luoghi ed orari diversi da quelli indicati. Il tirocinio potrà essere interrotto da entrambe le parti. Modalità di raccordo e collaborazione tra tutor formativo e tutor aziendale: periodici contatti per la definizione degli obiettivi di tirocinio e la verifica del loro raggiungimento.

4. Obiettivi e modalità del Tirocinio (riportare quanto indicato nell'abstract)

5. Facilitazioni previste

- | | |
|--|--|
| ☐ Non è prevista alcuna facilitazione | ☐ Premio Aziendale |
| ☐ Borsa di Studio | ☐ Rimborso Spese |
| ☐ Premio di Studio | ☐ Ticket Restaurant |

6. Polizze assicurative

L'Università degli Studi di Torino garantisce la copertura assicurativa della/del tirocinante per infortuni: la copertura assicurativa contro gli infortuni e le malattie professionali è garantita dall'INAIL attraverso la speciale forma della 'Gestione per conto dello Stato' (D.P.R. n. 567 del 10.10.1996 e D.P.R. n.156 del 9.4.1999, nonché del combinato disposto degli art. 127 e 190 T.U. n. 1124/65 e regolamentato dal D.M. 10.8.1985) – PAT INAIL 99992000. Codice Amministrazione per la denuncia degli infortuni: ENTE STATO - codice 3100.

Infortuni (polizza integrativa): polizza n. Z086387 stipulata con ZURICH INSURANCE PLC – Rappresentanza Generale per l'Italia, valida dal 01/01/2023 al 31/12/2027.

Responsabilità civile: polizza n. 65/189182071 stipulata con UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A., valida dal 01/01/2023 al 31/12/2027.

In caso di infortunio del tirocinante, il Soggetto ospitante si obbliga a darne immediata comunicazione, entro 24 ore dal verificarsi dell'infortunio, al Soggetto promotore.

7. Obblighi del/la tirocinante

Durante lo svolgimento del/la tirocinio, il tirocinante si impegna a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- attenersi alle indicazioni fornite dal/la responsabile didattico-organizzativo dell'Ateneo e dalla Responsabile Aziendale;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispettare i regolamenti interni del Soggetto ospitante, compatibilmente con la finalità del tirocinio e con la particolare natura del rapporto;
- mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi in relazione all'attività svolta presso il Soggetto ospitante.

Il presente progetto formativo deve essere firmato da tutte le parti previste e consegnato secondo le modalità indicate per l'attivazione della copertura assicurativa.

Il tirocinio potrà iniziare solo dopo aver che il presente progetto formativo verrà registrato.

Luogo e data: _____

Firma del/la Tirocinante _____

Firma per il Soggetto ospitante _____

Firma del/la Tutor accademico/a: _____

Firma per il Soggetto promotore (Università) _____