

**UFFICIO TIROCINI, PLACEMENT, COLLABORAZIONI STUDENTESCHE**

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO INTERNO

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A DISTANZA** |
|  | **IN PRESENZA** |
|  | **MISTA** |

1. **PARTE A CURA DELLO STUDENTE:**

NOME E COGNOME:

MATRICOLA: /

LUOGO E DATA DI NASCITA:

NAZIONALITÀ:

CODICE FISCALE:

RESIDENZA: VIA N.

CAP COMUNE Provincia

DOMICILIO (se diverso da residenza): VIA N.

CAP COMUNE Provincia

RECAPITO TELEFONICO FISSO: CELLULARE

E-MAIL ISTITUZIONALE:

E-MAIL PERSONALE:

CORSO DI LAUREA:

LINGUE CONOSCIUTE:

LINGUE STUDIATE:

EVENTUALI ESAMI O ATTIVITÀ RIMANENTI (esclusi il tirocinio e la prova finale):

N. ESAMI: N. LABORATORI: N. ATTIVITÀ:

CREDITI FORMATIVI UNIVERSITARI PER TIROCINIO (CFU): NUMERO ORE:

1. **PARTE A CURA DELL’ENTE/AZIENDA OSPITANTE:**

L’ENTE/AZIENDA

CONVENZIONE PROTOCOLLO N. DEL REPERTORIO N.

CODICE FISCALE/PARTITA IVA

RAGIONE SOCIALE

ISCRITTO NEL REGISTRO DELLE IMPRESE (SI O NO SPECIFICARE)

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

RAPPRESENTATA DA IN QUALITÀ DI

**DATA INIZIO TIROCINIO DATA FINE TIROCINIO**

NOMINATIVO TUTOR ENTE QUALIFICA

ATTIVITÀ DA SVOLGERE:

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

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

CLASSE DI RISCHIO DELLE ATTIVITÀ DA SVOLGERE (D. Lgs. 81/2008 e Accordo Stato-Regioni):

 BASSO MEDIO ALTO

OBIETTIVI FORMATIVI:

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

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





MODALITÀ ADOTTATE (PER I TIROCINI A DISTANZA):

SOFTWARE, APPLICATIVI ED EVENTUALI DISPOSITIVI DISPONIBILI PER LO SVOLGIMENTO, IL MONITORAGGIO E LA VERIFICA DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO (PER I TIROCINI A DISTANZA): 

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

L’Ente/Azienda ospitante si impegna, sotto la propria piena responsabilità, ad osservare tutti gli obblighi previsti nel D. Lgs. 81/2008 “Testo Unico Sicurezza sul Lavoro” per garantire le condizioni di salute e sicurezza per il tempo in cui gli studenti tirocinanti entreranno in Azienda. In particolare, ai sensi dell’art. 36 dello stesso Decreto, l’Azienda Ospitante fornirà idonea **informazione** al tirocinante:

1. circa i rischi per la salute e sicurezza sul lavoro connessi alla attività della azienda in generale, circa i rischi specifici cui sarà esposto/a il/la tirocinante in relazione all’attività da svolgere;
2. sulle procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta antincendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro;
3. sui nominativi delle figure incaricate, in azienda, di applicare le misure di cui agli [articoli 45 e 46](https://www.bosettiegatti.eu/info/norme/statali/2008_0081.htm#045) del TUSL, nonché sulle misure e le attività di protezione e prevenzione adottate;
4. sui nominativi del responsabile e degli addetti del servizio di prevenzione e protezione, e del medico competente.

**FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE**

 **DATA**

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL’ENTE/AZIENDA (FIRMA)**

 **DATA**

**IL R.S.P.P. DELL’ENTE/AZIENDA OSPITANTE (FIRMA)**

 **DATA**

**DOCENTE REFERENTE PER GLI STAGE DEL CORSO DI LAUREA (FIRMA)**

 **DATA**