



All. 2

(Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data __/__/_____)

Progetto formativo

Tipologia di tirocinio

X Tirocinio extracurriculare

Tirocinio extracurriculare svolto presso soggetti ospitanti con attività stagionali

Tirocinio extracurriculare rivolto a studenti e svolto durante il periodo estivo

Soggetto promotore

Università degli Studi di Parma con sede in Parma, via Università n. 12, Partita IVA 00308780345, d'ora in poi denominato "soggetto promotore", rappresentata dal Prof. Paolo Andrei, nato a Parma il 10 ottobre 1962 in qualità di Magnifico Rettore ivi domiciliato per la carica.

Soggetto ospitante

Multilocalizzato NO

..... con sede legale nella Regione, Comune di
in Piazza cap C.F./P.IVA

Rappresentato da nata a il
in qualità di ivi domiciliato per la carica.

Tirocinante

Nome e cognome: nata a il residente in
(Provincia di) CAP tel CF
Titolo di studio:

Condizione attuale del tirocinante

Studente ¹	<input type="checkbox"/>
Persona già occupata e in cerca di una nuova occupazione	<input type="checkbox"/>

¹ Selezionare solo in caso di tirocini extracurricolari attivati durante il periodo estivo ai sensi della art 3 co.2 della DGR 533/2017.



Persona priva di impiego	<input checked="" type="checkbox"/>
Persona disoccupata ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. n. 150/2015 e s.m.i.	<input type="checkbox"/>
Persona disoccupata in mobilità	<input type="checkbox"/>
Percettore di indennità di mobilità	<input type="checkbox"/>
Percettore di indennità di mobilità in deroga	<input type="checkbox"/>
Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione ordinaria	<input type="checkbox"/>
Lavoratore/lavoratrice sospeso/a in regime di cassa integrazione straordinaria	<input type="checkbox"/>
Percettore di integrazione al reddito in quanto dipendente di imprese stipulanti contratti di solidarietà	<input type="checkbox"/>
Percettore di NASpi	<input type="checkbox"/>
Percettore di indennità Co.Co.Pro.	<input type="checkbox"/>
Percettore di DIS-COLL	<input type="checkbox"/>
Percettore di disoccupazione agricola	<input type="checkbox"/>
Percettore di altra forma di sostegno al reddito (<i>indicare</i>):	<input type="checkbox"/>
Persona con disabilità non grave di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, Art. 1, co.1	<input type="checkbox"/>
Persona con disabilità di cui alla convenzione stipulata ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68, Art. 11	<input type="checkbox"/>
Persona con disabilità di cui alla legge 12 marzo 1999, n.68, Art.13 co.1 lett. A)	<input type="checkbox"/>
Persona svantaggiata (<i>ai sensi della legge 8 novembre 1991. n. 381, Art. 4, co.1); del D.P.R. n. 211/2015; del d.lgs. 286/1998; del d.lgs. n.24/2014</i>)	<input type="checkbox"/>

Tutor individuato dal soggetto promotore²

Cognome e nome Doretta FAVA nata a Parma il 11/05/1958 C.F C.F.FVADTT58E51G337J
Qualifica/ruolo Personale a tempo indeterminato cat D
(*allegare curriculum vitae*)

Tutor individuato dal soggetto ospitante³

Cognome e nome nata a (Provincia di) il _
C.F.....
Qualifica/ruolo (*allegare curriculum vitae*)

² Individuato ai sensi dell'allegato A della DGR 533/2017 Art. 13, commi 3 e 4.

³ Individuato ai sensi dell'allegato A della DGR 533/2017 Art. 13, commi 3 e 4.



Specifiche del tirocinio e modalità di svolgimento

Settore di attività economica del soggetto ospitante (<i>non valorizzare in caso di PA</i>)
(Indicare il codice di classificazione ATECO)
Area professionale di riferimento
(Indicare il codice di classificazione CP/ISTAT)
Sede di svolgimento prevalente del tirocinio Denominazione Situato nella Regione/Provincia Autonoma presso il Comune CAP Via
<input type="checkbox"/> Sede operativa <input type="checkbox"/> Sede legale (Ripetere le informazioni sul luogo di svolgimento del tirocinio nel caso in cui il progetto formativo preveda attività di breve durata da realizzarsi in altre unità operative del soggetto ospitante)
N. lavoratori ⁴ attivi nell'unità operativa di svolgimento del tirocinio: Subordinati a tempo determinato _____ Subordinati a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti) _____ N. tirocini extracurricolari in corso: Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio _____ Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio secondo le premialità di cui all'Art.8 commi 3 e 4 dell'allegato A della DGR 553/2017 _____

Estremi identificativi contratti di assicurazione

Infortuni sul lavoro INAIL: compagnia AIG posizione n. IAHE000062
Responsabilità civile: Polizza n. 0600000165 – compagnia QBE INSURANCE EUROPE LTD

Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio

Durata e orario di svolgimento del tirocinio
(Riferimento al CCNL applicato dal soggetto ospitante)

⁴ Così come previsto dall'art. 8, co. 1 dell'A11. A della DGR 533/2017199/2013.



Durata del tirocinio: Mesi n.....dal al
Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante Dal al
Orari di accesso ai locali del soggetto ospitante: Dalle ore alle ore
N. ore giornaliere _____
N. ore settimanali _____
Sospensione del tirocinio Periodo sospensione (ai sensi dell'art. 3, co. 4 dell'All. A della DGR 533/2017)
Dal _____ al _____
Sospensione prevista per chiusura aziendale Dal _____ al _____
Indennità mensile (importo lordo) €_800,00
In caso di tirocinanti percettori Periodo di percezione riconosciuto Mesi n. __ dal __/__/____ al __/____/____
Ammontare prestazione riconosciuta € _____,_____ al mese
Indennità di tirocinio mensile (importo lordo) € _____,_____

Attività e competenze obiettivo del tirocinante

Ai sensi dell'art. 3 co.9 dell'Allegato della DGR 533/2017, solo in caso di rinnovo del tirocinio, qua/ora si intenda attivare per il medesimo tirocinante nell'ambito del medesimo soggetto ospitante un ulteriore percorso formativo, valorizzare di seguito i riferimenti del precedente PFI ed indicare successivamente le competenze obiettivo del presente PFI che integrano quelle già maturate durante il precedente percorso

Obiettivi del tirocinio
Attività oggetto del tirocinio (<i>Selezionate nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali ex decreta interministeriale 30 giugno 2015</i>) ⁵
Settore

⁵ Da compilare inserendo i riferimenti alle ADA e attività contenute nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni http://mpitalia.isfol.it/sitostandard/sito_demo/atlantelavoro.php



Area di attività ADA..... —	•
Attività •	
Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (Specificare)	
Figura professionale di riferimento del Repertorio regionale delle qualifiche professionali di cui alla Delibera della Giunta regionale 11 settembre 2012, n. 452 (nelle more della definizione del Repertorio Nazionale di cui all'art. 4, co. 67, legge n. 92 del 2012) ed eventuale livello EQF.....	
Competenze da acquisire in relazione alla figura professionale di riferimento:	
Note	

Diritti e doveri del tirocinante:

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante é tenuto a:

svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;

seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza nei posti di lavoro;

rispettare gli obblighi di riservatezza circa, documenti riservati, processi produttivi e lavorativi, prodotti e servizi o altre notizie relative al soggetto ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio, ove il tirocinio si svolga presso soggetti pubblici;

partecipare agli incontri (anche congiunti) concordati con i tutor assegnati dal soggetto ospitante e/o dal soggetto promotore per monitorare l'attuazione del PFI.



Ai sensi dell'art. 3 commi 4, 5 e 6 dell'Allegato A della DGR 533/2017:

nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto del periodo di sospensione;

il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutore del soggetto promotore;

il soggetto ospitante e il soggetto promotore possono interrompere anticipatamente il tirocinio in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del PFI, anche con riferimento al periodo di sospensione.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore

Il tutor individuato dal soggetto promotore svolge i compiti indicati dall'art.13, co.1 dell'Allegato A della DGR 533/2017.

Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante

Il tutor individuato dal soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art.13, co.1 dell'Allegato A della DGR 533/2017.

Il tutor designato dal soggetto promotore ed il tutor designato dal soggetto ospitante svolgono altresì i compiti indicati dall'art.13, co.5 dell'Allegato A della DGR 533/2017.

Luogo _____ data ____/____/____

Firma del tirocinante _____

Firma del rappresentante legale del soggetto promotore _____

o suo delegato _____

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione cui fa riferimento il presente progetto formativo)

Firma del rappresentante legale del soggetto ospitante _____

o suo delegato _____

(ai sensi della delega in allegato alla convenzione cui fa riferimento il presente progetto formativo)