



## PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n° \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_)

Nome del tirocinante \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

**Attuale condizione (barrare la casella corrispondente alle tipologie indicate sotto):**

a) Soggetti in stato di disoccupazione ai sensi dell'art.19 del D.lgs 150/2015 – compresi coloro che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria

b) Lavoratori beneficiari strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro;

c) lavoratori a rischio di disoccupazione;

d) soggetti già occupati che siano in cerca di altra occupazione;

e) Soggetti disabili e svantaggiati - **Barrare la casella se soggetto portatore di handicap**

**Tipologia di tirocinio :**

A  di Formazione e Orientamento

B  di Inserimento/ reinserimento lavorativo;

**Azienda ospitante** \_\_\_\_\_

n. dipendenti \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato;

n. di dipendenti a tempo determinatao \_\_\_\_\_

n. tirocini in corso \_\_\_\_\_

Settore ATECO \_\_\_\_\_ attività \_\_\_\_\_ Area professionale \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio (stabilimento – reparto – ufficio): \_\_\_\_\_

Telefono della sede del tirocinio \_\_\_\_\_

Orario di accesso ai locali aziendali Dalle ore \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_

Dalle ore \_\_\_\_\_ Alle ore \_\_\_\_\_

Ore settimanali aziendali \_\_\_\_\_; ore settimanali previste per il tirocinante come da prospetto:

Lun	dalle		alle		dalle		alle		Tot.ore g.	
mart	dalle									
mer	dalle									
giovedì	dalle									
ven	dalle									
sab	dalle									



						Totale ore settimanali	
--	--	--	--	--	--	------------------------	--

Periodo di tirocinio N° mesi Dal \_\_\_\_\_ Al \_\_\_\_\_

Tutor indicato dall'Ente promotore : **DORETTA FAVA – Dipendente a tempo indeterminato.**

Tutor aziendale \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Eventuale Co - Tutor \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

### Polizze assicurative:

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

### Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio.

PROFILO PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_ in conformità al nuovo

**Repertorio regionale dei profili di cui al D.A. 2570 del 26/05/2016 ( consultabile sul sito internet**

**<http://repertoriodellequalificazioni.siciliafse1420.it>) Codice ISTAT \_\_\_\_\_**

#### a) Competenze da sviluppare:

Tecnico professionali: \_\_\_\_\_

Trasversali: \_\_\_\_\_

**Di base :** garantire nella fase di avvio del tirocinio adeguata informazione e formazione in materia di salute e la sicurezza in ambiente di lavoro ai sensi degli artt. 36 e 37 del D.lgs 81/2008, inoltre deve essere garantita , se prevista, la sorveglianza sanitaria ai sensi dell' art. 41 del medesimo decreto;

**b) Attività Previste** \_\_\_\_\_

**c) Esperienze formative collaterali:**

**d) Modalità della tutorship interna ed esterna:**

Importo Indennità mensile: euro \_\_\_\_\_ a carico dell' Ente ospitante

### Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene e sicurezza.
- **Il tirocinante ha l'obbligo di attenersi a quanto previsto nel presente PFI svolgendo le attività concordate dai tutor.**



# UNIVERSITÀ DI PARMA

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni e del Regolamento UE n. 679/2016 (DGPR).

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma tutor indicato dal Soggetto Promotore \_\_\_\_\_

Firma tutor aziendale \_\_\_\_\_

Firma e timbro dell'azienda

Firma per il Soggetto Promotore