**UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**DIPARTIMENTO DI FISICA E GEOLOGIA**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

**(Convenzione stipulata in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

tra:

Soggetto promotore: Dipartimento di Fisica e Geologia

e

Soggetto Ospitante:

**Dati tirocinante**

Cognome …Nome **…**

Nato a**…**il **.. / .. / ..**

Residente a **..** Provincia (**..**)

in via **…** n. **..**

Tel. **..**  e-mail [**…**](mailto:vispiriccardo@gmail.com)

Codice Fiscale **..**

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

Cittadinanza: **.** Italiana; **□** Paese UE; **□**  Paese non appartenente all’Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciata il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Data scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per motivi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Attuale condizione (barrare la casella)**

|  |  |
| --- | --- |
| * studente universitario CdL Triennale | **􀀀** |
| * studente universitario CdL Magistrale | **􀀀** |
| * crediti a scelta | **􀀀** |
| * allievo della formazione professionale | **􀀀** |
| * disoccupato/in mobilità | **􀀀** |
| * inoccupato: - laureato | **􀀀** |
| diplomato | **􀀀** |

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) **SI NO**

**Durata:**

Mesi n. … Periodo di svolgimento: dal ../../2024 al ../../2024

Numero ore settimanali: ..

Orario indicativo di svolgimento *(giorni settimanali e orario giornaliero: max 40 ore settimanali su 5 o 6 giorni lavorativi con 1 ora pausa pranzo)*

*Il tirocinio potrà svolgersi nei giorni ….*

**Sede di svolgimento del tirocinio:**

**□** Sede legale

**□** Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento:

Altre sedi:

**Modalità rilevazione presenze:** registro presenze.

**Tutoraggio:**

**Referente del Soggetto promotore:**

Nome: Cognome:

Tel. …Cell. … e-mail

**Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:**

Nome: ..Cognome..

Tel. ..– Cell. … e-mail …

**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL: Gestione per conto dello Stato

Responsabilità civile: AXA ASSICURAZIONI SpA - Polizza n. 410657001 – durata: 01/01/2024-31/12/2026

**Facilitazioni se previste**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rimborso spese | 🞎Si 🞎No | Se sì, specificare | …….. |
| Buoni pasto | 🞎Si 🞎No | Se sì, specificare | ……… |
| Altro | 🞎Si 🞎No | Se sì, specificare | …….. |

**Obblighi del tirocinante:**

Il tirocinante dichiara di assumersi l’obbligo di:

* svolgere le attività oggetto del tirocinio, stabilite dal soggetto promotore e previste dal progetto formativo e di orientamento;
* rispettare le indicazioni del tutore aziendale e del tutore didattico;
* frequentare l’Azienda/Ente ospitante nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari e l’ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento aziendali concordati;
* compilare il registro presenze e consegnarlo alla Presidenza del Corso di Laurea di afferenza a fine tirocinio;
* segnalare al tutore aziendale e al Dipartimento eventuali infortuni;
* rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, con particolare riferimento all’art. 20 del D. lgs 81/08;
* mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

**Obiettivi:**

.

**Attività del Tirocinante:**

**Modalità di svolgimento:**

#### SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

#### **Luogo e data**

Firma per il Soggetto promotore:

Firma per il Soggetto ospitante:

Firma Tirocinante: