



## PROGETTO FORMATIVO

(Rif. Convenzione rep. n. stipulata in data )

Tirocinio formativo e di orientamento

---

### TIROCINANTE

**Nome e Cognome:** \_\_\_\_\_ **Codice fiscale:** \_\_\_\_\_  
**Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Luogo di nascita:** \_\_\_\_\_ **Residenza:** \_\_\_\_\_  
**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Cellulare:** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_  
**Titolo di studio:** \_\_\_\_\_ **Data conseguimento:** \_\_\_\_\_  
**Condizione occupazionale:**  
 Neolaureato - Categoria tirocinante ex art. 3 all. A alla DGR n. 337/2012.

#### Obblighi del tirocinante

Nel corso dello svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- Svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- Mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati e alle informazioni di cui venisse a conoscenza durante lo svolgimento del tirocinio, in merito ai processi di lavorazione e/o produzione e ai prodotti;
- Seguire le indicazioni dei Tutor e fare riferimento a loro per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e/o per altre evenienze inerenti il tirocinio.

---

### SOGGETTO PROMOTORE

**Ragione Sociale:** Università Iuav di Venezia - **Codice fiscale:** 80009280274

**Sede Legale:** Santa Croce 191 - 30135 Venezia VE - ITALY

**Categoria soggetto promotore ex art. 6 all. A alla DGR n. 337/2012:** Organismo iscritto nell'elenco regionale degli operatori accreditati ai Servizi per il Lavoro (ai sensi della legge regionale 13 marzo 2009 n. 3)

#### Tutor didattico organizzativo

**Tutor didattico-organizzativo indicato dal soggetto promotore e dal tirocinante:**

**Recapiti tutor didattico-organizzativo:** Tel.: \_\_\_\_\_ - Email: \_\_\_\_\_

#### Obblighi del tutor didattico organizzativo

Nel corso dello svolgimento del tirocinio il tutor didattico organizzativo ha il compito di:

- Assicurare la valenza formativa del tirocinio;
- Fornire assistenza al tirocinante;
- Monitorare le attività svolte previste nel presente progetto formativo;
- Collaborare con il tutor aziendale per il buon esito dell'attività di tirocinio.

---

### AZIENDA OSPITANTE

**Ragione Sociale:** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Sede legale:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

**Settore attività (cod. ATECO 2007):** \_\_\_\_\_ **C.C.N.L. applicato:** \_\_\_\_\_

L'azienda è attualmente in regola con la normativa di cui al D.lgs 81/2008 e con la normativa di cui alla legge 68/99

#### Dipendenti e tirocinanti

**Numero dipendenti a tempo indeterminato compreso apprendisti alla data odierna:** \_\_\_\_\_

**Numero tirocini attivi alla data odierna:** \_\_\_\_\_

#### Tutor aziendale

**Tutor aziendale:** \_\_\_\_\_ **Ruolo tutor nell'azienda:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

Obblighi del tutor aziendale

Nel corso dello svolgimento del tirocinio il tutor aziendale ha il compito di:

- Affiancare il tirocinante nell'apprendimento sul lavoro;
- Collaborare con il tutor didattico organizzativo per il buon esito del tirocinio;
- Comunicare tramite idonea relazione scritta al tutor didattico organizzativo le eventuali inadempienze o mancanze disciplinari del tirocinante che hanno determinato l'interruzione del tirocinio.

---

**IL TIROCINIO**

---

Area funzionale di inserimento del tirocinante

Sede del tirocinio

**Indirizzo:**

**Telefono:**

**Fax:**

Copertura assicurativa

- a) Infortuni sul lavoro: copertura INAIL - gestione per conto dello Stato - Posizione PAT n. 10697328
- b) Polizza contro gli infortuni n. 076386651 presso ALLIANZ SPA
- c) Responsabilità civile polizza n. 350421622 presso GENERALI ITALIA SPA

Descrizione attività ed obiettivi del progetto formativo

**Figura professionale di riferimento - codice:**

**Denominazione:**

**Competenze da acquisire/sperimentare:**

**Attività previste e modalità di svolgimento:**

**Modalità di verifica degli apprendimenti:**

Durata e orari del tirocinio

**Durata tirocinio:**      mesi dal                      al

Si dichiara che sono rispettati i limiti minimi (2 mesi) e massimi di durata, 6 mesi, comprese le proroghe, previsti all'art. 7 DGR 337/2012.

**Giorni lavorativi:**

**- Orario:**

Luogo e data .....

Luogo e data .....

Per il soggetto ospitante (timbro e firma)

Per il soggetto promotore

Dott. Lucia Basile

Il tirocinante per presa visione e accettazione