



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Progetto per attività di tirocinio curriculare relativo alla Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e \_\_\_\_\_

## TIROCINANTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ N. di Matricola \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ telefono mobile \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

**STUDENTE** <sup>(1)</sup> iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso  
**Corso di laurea** \_\_\_\_\_  
**Dipartimento di** \_\_\_\_\_

BARRARE SE TRATTASI DI SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP  si  no

## SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo della Sede Legale \_\_\_\_\_  
Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (solo se diverso da quello della sede legale) \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## TUTORI

### TUTORE AZIENDALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### TUTORE DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## ATTIVITÀ DI TIROCINIO

<sup>1</sup> **Studenti:** dei corsi di laurea, dei dottorati di ricerca, dei master, delle scuole di specializzazione o corsi di perfezionamento.

## OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

---

---

---

---

---

Durata del tirocinio: n. mesi \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Numero Crediti Formativi previsti per l'attività di tirocinio \_\_\_\_\_

### FACILITAZIONI PREVISTE:

---

---

### POLIZZE ASSICURATIVE

<b>Infortunati sul lavoro INAIL</b>	Gestione per conto	<b>T.U. n. 1124/1965</b>
<b>Polizza Infortunati</b>	Compagnia Fondiaria SAI	n. <b>0472.0700597.43</b>
<b>Polizza RCT</b>	Compagnia Fondiaria SAI	n. <b>0472.0700509.66</b>

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- 1) Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 2) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché le misure di prevenzione e di emergenza adottate dal soggetto ospitante e tutto quanto prescritto dal Soggetto Ospitante o dal Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 5 della Convenzione in attuazione del D. Lgs n. 81/2008;
- 3) mantenere la necessaria riservatezza e a non comunicare a terzi, senza il preventivo consenso del soggetto ospitante, informazioni, documenti e/o conoscenze di cui sia venuto in possesso durante lo svolgimento del tirocinio. L'obbligo di riservatezza si protrae oltre la durata del tirocinio; compilare, nel caso di tirocinio curriculare, il libretto diario delle attività svolte.

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003

I dati sopra riportati sono utilizzati per le finalità connesse al presente progetto formativo da parte dei Titolari del Trattamento. Il trattamento dei dati personali acquisiti viene eseguito: in modalità automatizzata (gestione dei dati mediante utilizzo di strumenti informatici) e/o in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori ed archivi). Il conferimento dei dati è necessario in quanto l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Università di procedere all'espletamento dei compiti di cui sopra. I dati personali forniti saranno comunicati a soggetti pubblici e/o privati solo quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti interni di attuazione del D.Lgs. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo richiedendo di conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati, di accedere ai propri dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo o, ricorrendone gli estremi, farli correggere, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione od opporsi al loro trattamento. I titolari del trattamento dei dati sono il Soggetto Promotore ed il Soggetto Ospitante.

Il .....

Firma del **Tirocinante** per presa Visione ed Accettazione \_\_\_\_\_

Firma per l'**Università** <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

Firma e timbro per il **Soggetto ospitante** <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

**N.B.:** All'Ufficio Tirocini Studenti il progetto formativo deve pervenire in fotocopia

<sup>2</sup> Firma del **Direttore** di Dipartimento, del **Presidente** del Consiglio del Corso di Laurea o del **docente referente** per i tirocini designato dal Corso di Laurea.

<sup>3</sup> Firma del **rappresentante legale** o di chi ne ha la delega.