**rif. Convenzione n. ……/……..del……………**

 PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

**PER TIROCINI CURRICULARI DIDATTICI**

|  |
| --- |
| **Cognome e Nome del tirocinante: matr.** **Nato a**: **il** **Residente in**: **CAP Città** **Codice Fiscale**: **Recapito telefonico**: 🖂:(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) ⃞ |

 **(ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998)**

|  |
| --- |
| **Attuale condizione : Studente universitario del Corso di Laurea (barrare la casella)****TRIENNALE ⃞ MAGISTRALE/SPECIALISTICA ⃞** **CODICE CORSO …….*** **In INGEGNERIA ………………… (specificare titolo del corso)**

* **Inoccupato ⃞ disoccupato ⃞ occupato ⃞( n.\_\_\_ ore settimanali)**

 ***(Obbligatorio barrare una casella)******Inoccupato= mai contratto disoccupato= contratti in precedenza Occupato=attualmente sotto contratto*** |

|  |
| --- |
| **Azienda ospitante**:**Numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato: (autocertificazione aziendale)****Sede del tirocinio: (specificare indirizzo completo anche sedi diverse):** **Tempi di accesso ai locali aziendali** (giorni e orari es. lunedì-venerdì dalle ore alle ore ):**(per max 8ore/giorno – max 40h/sett totali secondo esigenze studente/azienda/Ente ospitante)** **Periodo di tirocinio mesi n°: dal gg/mm/aa al gg/mm/aa**Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente |

|  |
| --- |
| **Tutor Universitario: Tel.** 🖂: **QUALIFICA:****Tutor Aziendale: Tel.** 🖂: **QUALIFICA :**  |

|  |
| --- |
| Obiettivi e modalità del tirocinio (breve descrizione):  |

|  |
| --- |
| **Facilitazioni previste:** (indicare l’esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.) |

|  |
| --- |
| Polizze assicurative:Infortuni sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art.2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156 Polizza RCTO n. 65/149948891 compagnia UnipolSai Polizza infortuni cumulativa n. 77/149949019 compagnia UnipolSai |

|  |
| --- |
| **Obblighi del tirocinante**:* Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l’Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
* Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti 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 in materia di igiene e sicurezza.
 |

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e ai sensi del “Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (“GDPR”), con la sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

**Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate **almeno**** 5 ****giorni prima**, via **e-mail**** santamaria@ing.uniroma2.it **dall’Azienda/Ente ospitante, al Servizio Tirocini della Macroarea di Ingegneria.**

**In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire al Servizio Tirocini della Macroarea di Ingegneria, almeno 10 giorni prima del termine dell’attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.**

Roma,

**L’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI ROMA “TOR VERGATA”**

**Il Coordinatore Didattico del Corso di Laurea in Ingegneria…………**

**(Prof……………….)**

**…………………………………………………….**

**N. CFU ……………..**

 **CFU come previsti dal Piano di Studi**

**L’azienda ente ospitante**

**Il Rappresentante legale**

**( )**

……………………………………………………

 **Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante**

**( )**

**………………………………………………………………………**