SCRIVERE ESCLUSIVAMENTE
IN FORMA DATTILOSCRITTA

Progetto formativo per tirocinio ed orientamento curriculare

(rif. convenzione n° _____ del _____)
(da acquisire a cura dello studente nel file "Elenco azienda convenzionate.." al seguente link)

SOGGETTO PROMOTORE

Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli, con sede in Caserta, 81100, Viale Abramo Lincoln n. 5, C.F. e P. I.V.A. 02044190615, sito web www.unicampania.it, pec protocollo@unicampania.it, rappresentata dal Rettore pro-tempore Prof. Giovanni Francesco Nicoletti, nato a San Giovanni in Fiore (CS) il 20.01.1964

TIROCINANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo (via/corso) _____ n° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E.Mail _____

Matricola ***a 9 caratteri*** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Portatore di handicap ***si*** ☐ ***no*** ☐

POSIZIONE UNIVERSITARIA DEL TIROCINANTE

Studente iscritto al _____ anno del corso di[1] _____ a.a. _____

in[2] _____ Dipartimento di Economia

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione _____

Sede del Tirocinio *(Azienda/Ente)* _____

_____

Tempi di accesso ***Lun.*** ☐ ***Mar.*** ☐ ***Mer.*** ☐ ***Gio.*** ☐ ***Ven.*** ☐

dalle ore _____ alle ore _____ e dalle ore _____ alle ore _____

TUTOR

Il **Tutor Universitario Prof.** _____ si impegna alla riservatezza in ordine alle informazioni, documenti e/o conoscenze di cui venga in possesso nel corso della collaborazione oggetto delle attività in argomento e a mantenere la massima riservatezza in ordine agli stessi.

Firma _____
(Tutor Universitario)

Tutor Professionale _____ Firma _____
(Cognome e Nome del Tutor Azienda/Ente) ***(Tutor Professionale Azienda/Ente)***

[1] Specificare se trattasi di Laurea, Laurea Magistrale
[2] Denominazione del Corso

DATI RELATIVI AL TIROCINIO

Obiettivi e modalità di svolgimento ***(specificare dettagliatamente ciò che si svolge)***

_____

_____

_____

_____

Durata[3] ***(Riservato all'Ufficio)***

n° mesi _____ dal _____ al _____

n° totale di ore **50** - n° Crediti Formativi **02**

Eventuali agevolazioni

_____

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni sul lavoro: INAIL Gestione per conto dello Stato - T.U. n. 1124/1965 - PAT INAIL 99992000
Polizza infortuni: Compagnia POSTE ASSICURA SPA Polizza nr. 79910 - scadenza: 31.08.2026
Polizza RCT: Compagnia Assicuratrice AXA ASSICURAZIONI - Polizza n. 407407904 - scadenza 31.08.2026
Polizza RSMO per soggetti outgoing - Compagnia EUROP ASSISTANCE - Polizza n. 40001Q - scadenza 31.08.2026

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

a. svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento seguendo le indicazioni del tutor e facendo loro riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo e/o altra evenienza;
b. 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;
c. ad attenersi ai vincoli di segretezza per quanto attiene i servizi offerti o potenziali, i processi operativi ed ogni altra attività o caratteristica del Soggetto Ospitante di cui venisse a conoscenza durante lo svolgimento del tirocinio; nonché agli obblighi di riservatezza dei dati personali e sensibili di terzi; detti obblighi si protraggono oltre la durata del tirocinio;
d. frequentare le strutture nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo e di orientamento, rispettando gli orari e l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento concordati;
e. compilare il libretto diario delle attività svolte, consegnato al tirocinante dal Soggetto Promotore.

Informativa privacy

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 del Soggetto Promotore 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 normativa vigente. In nessun caso i dati saranno diffusi. I titolari del trattamento dei dati sono il Soggetto Promotore ed il Soggetto Ospitante.

Firma del Tirocinante per presa visione e accettazione _____
(Firma dello studente)

Timbro e firma per il **Soggetto Ospitante (Azienda/Ente)**[4] _____
(Firma Rappresentante Legale Azienda/Ente) ***Timbro***

Timbro e firma per il **Soggetto Promotore (Università)**[5] _____
(Firma Direttore del Dipartimento)
Timbro

[3] Massimo 12 mesi proroghe comprese. Massimo 24 mesi per i portatori di handicap
[4] Firma del **rappresentante legale** o suo delegato Azienda/Ente
[5] Firma del **Direttore** del Dipartimento di Economia