**PROGETTO FORMATIVO**

(Convenzione n. \_\_ \_\_\_\_\_\_ stipulata in data )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome del tirocinante**1 | | | | | | |  | | | | | | | | |
| codice fiscale | | |  | | | | | nata/o a: | | |  | | | il |  |
| residente a: | |  | | | | | | | | | | provincia |  | | |
| Via/piazza | |  | | | | | | | | | | | | | |
| cellulare: |  | | | email: | |  | | | | | | | | | |
| Corso di studio frequentato: | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  | | |  |  | | | | | |
| Soggetto disabile2 | | | | SI |  | NO | | |  | (*inserire una X nella casella corrispondente*) | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ente ospitante** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Sede Legale** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Partita IVA** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Codice Fiscale** |  | | | | | | | | | | | | | |
| Settore di attività |  | | | | | | | | | | | | | |
| Numero dipendenti a tempo indeterminato | | | | | | |  | | | |
| Numero di tirocinanti ospitati contemporaneamente3 | | | | | | |  | | | |
| Sede/i del tirocinio4: |  | | | | | | | | | | | | | |
| Tempi di accesso ai locali aziendali5 | | dalle ore | | | |  | | | | alle ore | | |  | |
| Giornate della settimana (*specificare*): | | |  | | | | | | | | | | | |
| Totale ore settimanali di tirocinio previste6: | | | | |  | | | |  | | | | | |
| Periodo del tirocinio7. Durata in mesi: | |  | | data inizio: | | | |  | | | | data fine: | |  |

**Tutor universitario:** Prof. Gabriele Blasutig   
tel. 347 7996116; email: tirocini@dispes.units.it

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tutor dell’ente:** | | |  | | |
| Posizione ricoperta | | |  | | |
| Contatti | Tel.: |  | | email: |  |

**Area organizzativa / ufficio in cui sarà inserito il/la tirocinante:**

|  |
| --- |
|  |

**Profilo professionale in cui verrà inquadrato il/la tirocinante:**

|  |
| --- |
|  |

**Obiettivi e modalità del tirocinio** (descrizione delle attività previste e degli obiettivi formativi):

|  |
| --- |
|  |

**Crediti formativi universitari**8 \_\_\_\_\_

**Facilitazioni previste** (es. borse di studio, mensa, alloggio, rimborso spese, ecc.)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Obblighi del tirocinante:**

* seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze
* 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

**Polizze assicurative**9**:**

Infortuni sul lavoro: INAIL Gestione per conto dello Stato (Pat Inail 99992000) prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85 + AXA Assicurazioni SPA pol. n. 412248780 con scadenza 31/12/2025

Responsabilità civile verso terzi: AXA ASSICURAZIONI, pol. n. 412222617 con scadenza 31/12/2025.

**Allegati al progetto formativo**:

- 1 scheda rischi per l’eventuale istituzione della cartella sanitaria del tirocinio curricolare, sottoscritta dal datore di lavoro dell’azienda o delegato in materia di salute e sicurezza.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del **tirocinante** .…….....................................................

Firma per l'**ente ospitante**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nome e cognome): |  | …………………………………………………………. |

Firma per il **DISPES**10 Prof. Gabriele Blasutig ……………...............................................

**NOTE**

1. L'Università di Trieste può essere ente promotore del tirocinio solamente se il tirocinante è un proprio studente universitario. Per gli aspetti amministrativi contattare la segreteria didattica scrivendo all’indirizzo email tirocini@dispes.units.it.
2. Ai sensi dell’art. 7, comma 1, lettera f) del DM 142/98, la durata del tirocinio in azienda non può superare i 24 mesi nel caso di soggetti disabili
3. L'azienda è tenuta a verificare il rispetto del limite massimo di tirocinanti ospitabili contemporaneamente in base al DM 142/98 art. 1 ossia:

* 1 tirocinante per le aziende con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra uno e cinque;
* 2 tirocinanti per le aziende con un numero di dipendenti a tempo indeterminato compreso tra sei e diciannove;
* per le aziende con più di venti dipendenti a tempo indeterminato, tirocinanti in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti.

1. Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale del tirocinio, ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte abitualmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario riportare nel progetto le indicazioni precise di tali trasferte. In caso di attività svolte solo occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario che il tutor dell’ente ospitante ne dia preavviso scritto con email a [tirocini@dispes.units.it](mailto:tirocini@dispes.units.it) e che l’ente promotore autorizzi le trasferte nei modi previsti.
2. Indicare gli orari e le giornate di accesso alla sede di lavoro, che devono includere, ai fini assicurativi, gli orari di ingresso e uscita del tirocinante. In caso di attività svolte al di fuori di questi orari, è necessario darne preavviso scrivendo una email a tirocini@dispes.units.it.
3. L'orario settimanale vale al fine del computo delle ore totali di tirocinio e non potrà essere superiore alle 40 ore settimanali comprese eventuali attività lavorative contemporanee del tirocinante. Eventuali assenze possono essere recuperate nelle settimane successive, previo consenso da parte del tutor aziendale e del tutor accademico e con atto scritto integrativo al progetto nel quale verranno accettate dalle parti eventuali proroghe della durata o variazioni di orario.
4. La durata del tirocinio curriculare non può essere superiore ai 12 mesi per gli studenti universitari (DM 142/98, art. 7, comma 1, lett d)
5. Al termine del tirocinio a domanda del tirocinante potranno essere riconosciuti a norma di Regolamento di Dipartimento CFU nella proporzione di 1 CFU ogni 25 ore di tirocinio effettuato e attestato dall’ente ospitante, fino al limite massimo previsto nel piano di studi del tirocinante per attività TAF F.
6. Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, il tirocinante deve seguire le procedure indicate alla pagina “Assicurazione degli studenti contro gli infortuni” <http://www.units.it/dida/ordamm/?file=NormeInfortuni.inc>.
7. Acquisite le firme dell’ente ospitante e del tirocinante, il DISPES procederà apponendo la propria firma e restituirà via email le copie firmate. Si precisa che il progetto formativo, debitamente compilato e sottoscritto da Ente ospitante e tirocinante, dovrà essere consegnato o inviato al Dipartimento almeno 30 giorni lavorativi prima dell’avvio delle attività di stage.