

**DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

*(RIF. Convenzione stipulata in data.................................)*

**Nominativo del tirocinante** ……………………………………………………………….....................

Nato a ……………………...........................………il……………………...........................................

Residente in via…................……………………………… CAP...…………… Città: ……………...

Tel. ………….. Cell.: ………………… E-mail.....................……………

Matricola n. …… Corso di Studio: ………………………………………. Anno di corso: ………..

Codice fiscale………………………….

Attuale condizione (barrare la casella):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Studente UniversitarioCorso di Studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Laureato

 Diplomato universitario

 Frequentante corso post-laurea

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si no

**Azienda/Ente ospitante** ……………………………………………….................…………….…….

Indirizzo Azienda/Ente ……………………………………...………………………...........……...….

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) …..............………………………………………….

Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare orari) …..……….............……………………………..

Periodo di tirocinio n ……….. mesi dal …......…....……… al ....….................…(massimo 12 mesi)

Sospensione dal …………………… al ………………………..

**Tutore universitario** (indicato dal soggetto promotore) ............................……………….………….

**Tutore aziendale** (indicato dal soggetto ospitante) ..............………………............…………………

**Polizze assicurative**:

Ai sensi del D.P.R. 9.4.1999, n. 156, la copertura contro gli infortuni del tirocinante è assicurata mediante la forma della gestione per conto dello Stato.

**Infortuni sul lavoro INAIL, posizione n. 11126323**

**Polizza infortuni posizione n. 77/184958279 compagnia UNIPOLSAI assicurazioni;**

**Polizza RCT/RCO , n. 410660545, Compagnia Generali.**

**Obiettivi e modalità del tirocinio** (qualora lo spazio a disposizione non risultasse sufficiente, allegare documentazione illustrativa): ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………

**Facilitazioni previste (buoni pasto/rimborsi)** …………………………………………………………..

**Obblighi del tirocinante:**

- prendere atto che il rapporto di tirocinio **non** costituisce rapporto di lavoro;

- svolgere le attività previste dal presente progetto formativo e di orientamento;

- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza organizzativo o altre evenienze;

- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o 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, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

- comunicare tempestivamente, di concerto con il soggetto ospitante, la sospensione, estensione, modifica o interruzione del tirocinio.

**Il Dipartimento di Giurisprudenza riconosce al tirocinante 1 credito formativo universitario ogni 25 ore di tirocinio svolto presso l**’**azienda/ente ospitante.**

Foggia, …………………………….

Firma per presa visione ed accettazione del Tirocinante

………………………………………………………………

Firma per presa visione ed accettazione del Tutor Universitario

………………………………………………………………

Timbro e Firma del Direttore del Dipartimento

………………………………………………………………

Timbro e Firma del Responsabile aziendale

………………………………………………………………