



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI «G. D'ANNUNZIO»
 CHIETI - PESCARA

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Riferimento Convenzione n.°⁽¹⁾: intervenuta fra

SOGGETTO PROPONENTE

Scuola di Medicina e Scienze della Salute

Corso di Laurea in

SOGGETTO OSPITANTE

*(barrare la casella corrispondente alla natura giuridica del soggetto ospitante
 e indicare ragione sociale dell'Azienda o denominazione dell'Ente)*

Azienda

Ente

TIROCINANTE

.....

PROGETTO FORMATIVO E Di ORIENTAMENTO

(ex art. 2 Convenzione n.° _____ del _____)

- **Soggetto ospitante**

Ragione Sociale : ,
 Settore produttivo : ,
 sede legale (*luogo e indirizzo*):
 ,
 C.F. e P.I.: ,
 rappresentata da: ,
 nato il: ,
 in qualità di: Rappresentante Legale Delegato (Rif. Delega del) .

- **Tirocinante**

cognome e nome: ,
 nato/a a: ,
 il: ,
 residenza: ,
 domicilio: ,
 C.F. : ,
 Telefono: ,
 e-mail :

laurea triennale di laurea magistrale
 master scuola di specializzazione dottorato corso di perfezionamento
 Anno di corso: ,
 Denominazione del Corso

 ,
 Dipartimento:

- **Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio**

Sede del tirocinio

(*denominazione*): ,
 (*luogo/indirizzo*): ,
 periodo (*dal/al*):

Ulteriori sedi previste(2):

1. presso (*denominazione*): ,
 (*luogo e indirizzo*): ,
 periodo (*dal/al*):

2. presso (*denominazione*): ,
 (*luogo e indirizzo*): ,

periodo (*dal/al*):

Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:

giorni ,
 orari ,
 ore settimanali n.°:

Periodo totale di tirocinio

mesi totali: ,
 (*dal/al*):

Area o settore aziendale di inserimento:

Mansioni previste:

Obiettivi e modalità del tirocinio:

Facilitazioni previste

Rimborso spese euro Vitto - buoni pasto Nessuna
 Borsa di studi euro Alloggio Altro (*indicare*)

• **Tutor**

Università

Tutor Accademico: ,
 telefono/fax: ,
 e-mail:

Soggetto ospitante

Tutor aziendale: ,
 telefono/fax: ,
 e-mail:

- **Polizze Assicurative** (a carico Università)

- Infortuni sul lavoro: PAT INAIL 090297236 (3), UNIPOLSAI posizione n. 154207087
- Responsabilità civile: CHUBB EUROEAN GROUP posizione n. ITCASC09280, estensione internazionale (4).

- **Obblighi del tirocinante**

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

1. svolgere le attività previste dal Progetto Formativo e di Orientamento;
2. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
3. mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
4. attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

- **Trattamento dati personali**

Il *Soggetto Promotore* ed il *Soggetto Ospitante* dichiarano reciprocamente che il trattamento di dati personali, derivante dalla presente convenzione, sarà effettuato nel rispetto del Regolamento Ue 679/2019, del D.lgs 196/2003 e successive modifiche.

I dati personali dei tirocinanti saranno trattati ai sensi del Regolamento Ue 679/2016 e D.Lgs 196/2003 e successive modifiche. A tal fine il *Soggetto Ospitante* si impegna ad erogare informativa ai sensi degli artt.13 e 14 Regolamento Ue 679/2016 nonché a fornire al tirocinante tutte le istruzioni necessarie al corretto e legittimo trattamento dei dati personali eventualmente connessi all'espletamento dell'attività di tirocinio.

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

Per Università degli Studi “G. d’Annunzio”

Firma Tutor Accademico :

Per Soggetto Ospitante

Firma e timbro Tutor in Sede:

Note per la compilazione del documento

(1) Va indicato, a cura del Soggetto Proponente, in numero della Convenzione cui il Progetto Formativo è riferito.

(2) Compilare se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento.

(3) PAT INAIL riferita all'Ateneo come "Gestione per Conto".

(4) Estensione internazionale.