

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

[ai sensi dell'art. 1, comma 5, **lettera a**) della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari (art. 1, L.R. n. 17/2013)]

Rif. convenzione n. _____ stipulata in data ____/____/____

tra:

Soggetto promotore: **Università degli Studi di Perugia**

e

Soggetto ospitante: _____

DATI TIROCINANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Provincia (____)

in via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ Provincia (____)

in via _____ n. _____

Cittadinanza : Italiana; Paese UE; Paese non appartenente all'Unione Europea

Solo per i cittadini extracomunitari:

Permesso di soggiorno/Carta di soggiorno n. _____

Rilasciata il ____/____/____ Data scadenza _____

Per motivi di _____

Attuale condizione:

Laureato entro 12 mesi antecedenti l'avvio del tirocinio

Altro _____

Altre condizioni:

| |
|-----------------------------|
| DATI GENERALI SUL TIROCINIO |
|-----------------------------|

Durata:

Mesi n. _____ Periodo di svolgimento: dal ____/____/____ al ____/____/____

Numero ore settimanali: _____

Orario indicativo di svolgimento (*giorni settimanali e orario giornaliero*)

N.B.: La durata massima prevista per la tipologia di tirocinio è pari a mesi 6 comprese le proroghe, salvo deroghe previste all'art. 2, commi 2 e 3 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari previste per particolari soggetti.

Sede di svolgimento del tirocinio: Sede legale Sede operativa

Indirizzo sede di svolgimento: Via _____

n. _____ Comune _____ (Provincia) (____) Cap. _____

 Altre sedi (*indicare come sopra*) _____

(N.B. in caso di svolgimento del progetto in più sedi barrare e compilare le relative caselle)

Area professionale di riferimento dell'attività di tirocinio:

Codice Classificazione delle Professioni CP2011 ISTAT _____

Figura professionale di riferimento¹ _____ (*ove possibile*)Livello EQF _____ (*ove possibile*)

¹ Indicare, ove possibile, la figura professionale di riferimento nel repertorio nazionale di cui alla legge n. 92/2012, art. 4, comma 67, ed eventuale livello EQF, o nelle more della definizione del Repertorio nazionale, al repertorio regionale o alle schede dettagliate sulla professione ISFOL.

DIRITTI E DOVERI DEL TIROCINANTE

Indennità di partecipazione: *(N.B.: l'indennità è corrisposta a fronte di una partecipazione minima al percorso formativo pari al 75% della sua durata su base mensile)*

Importo lordo² mensile corrisposto al Tirocinante: **Euro** _____

Corresponsione effettuata da: Soggetto promotore **Soggetto ospitante**

Altri eventuali benefit previsti³: _____

Modalità rilevazione presenze: registro presenze.

Garanzie assicurative:⁴

Posizione assicurativa INAIL

costo a carico di: Soggetto promotore Soggetto ospitante

Polizza assicurativa Responsabilità Civile verso Terzi :

stipulata da: Soggetto promotore Soggetto ospitante Tirocinante

pagamento a carico di: Soggetto promotore Soggetto ospitante

(altre eventuali coperture assicurative): _____

Attestazione degli apprendimenti acquisiti

Il Tirocinante ha diritto all'attestazione degli apprendimenti acquisiti secondo quanto previsto dall'art. 12 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

² L'indennità non si computa ai fini del calcolo per il mantenimento dello stato di disoccupazione eventualmente posseduto dal tirocinante. Essa è considerata ai soli fini fiscali reddito assimilato al reddito di lavoro dipendente ai sensi dell'art. 50, d.p.r. n. 917/1986, TUIR e s.m. e i. L'indennità verrà in ogni caso erogata a fronte di una partecipazione minima al percorso formativo pari al 75% della sua durata su base mensile.

³ Ad es. Buoni pasto, buoni benzina ecc.

⁴ Le garanzie assicurative devono estendersi a tutte le attività del progetto formativo, comprese quelle eventualmente svolte dal tirocinante al di fuori della sede di svolgimento del tirocinio.

Tutoraggio:**Referente del Soggetto promotore:**

Nome _____ Cognome _____

Tel. **075 5856614 - 15** - e-mail: **servizio.jobplacement@unipg.it**

Per lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 7, c.1 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

Tutor aziendale designato dal Soggetto ospitante:

Nome _____ Cognome _____

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Per lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 7, c.2 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari.

Il Tirocinante è tenuto, in particolare, a:

- svolgere le attività previste dal presente progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati e rispettando l'ambiente di lavoro;
- assolvere l'impegno settimanale di attività formativa di norma in fascia diurna e nei giorni feriali, fatti salvi i casi in cui la specifica organizzazione del tempo di lavoro del Soggetto ospitante non ne giustifichi lo svolgimento in fascia serale e/o notturna e/o nei giorni festivi;
- seguire le indicazioni del referente del Soggetto promotore e del tutor aziendale e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i 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 nei luoghi di lavoro;
- osservare il programma di tirocinio stabilito e attivarsi per la buona riuscita dello stesso.

DATI PROGETTO FORMATIVO

Motivazioni del Tirocinante per la realizzazione del progetto formativo:

Attività del Tirocinante: *(dettaglio)*

Modalità di svolgimento: *(dettaglio)*

Obiettivi:

Risultati attesi:

Conoscenze, abilità e competenze da sviluppare/acquisire:

Tecnico – professionali:

Organizzative:

Relazionali:

Altre eventuali competenze: *(es. informatiche, linguistiche ecc...)*

SOTTOSCRIZIONE PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE

Luogo e data _____

Firma per il Soggetto promotore: _____

Firma per il Soggetto ospitante: _____

Firma Tirocinante _____

Privacy

Titolari del Trattamento sono il Soggetto promotore ed il Soggetto ospitante.

Responsabile/i del Trattamento _____

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 e del Soggetto ospitante a 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 legge o dai regolamenti attuativi del D. Lgs. n. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi. Il Tirocinante autorizza il trattamento dei dati conferiti, anche sensibili e giudiziari.

Luogo e data _____

Firma Tirocinante _____