**rif. Convenzione n. ……/……..del……………**

 PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

**PER TIROCINI CURRICULARI DIDATTICI**

|  |
| --- |
| **Cognome e Nome del tirocinante: matr.** **Nato a**: **il** **Residente in**: **CAP Città** **Codice Fiscale**: **Recapito telefonico**: 🖂:(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) ⃞ |

 **(ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998)**

|  |
| --- |
| **Attuale condizione : Studente universitario del Corso di Laurea (barrare la casella)****TRIENNALE ⃞ MAGISTRALE/SPECIALISTICA ⃞** **CODICE CORSO …….*** **In INGEGNERIA ………………… (specificare titolo del corso)**

* **Inoccupato ⃞ disoccupato ⃞ occupato ⃞( n.\_\_\_ ore settimanali)**

 ***(Obbligatorio barrare una casella)******Inoccupato= mai contratto disoccupato= contratti in precedenza Occupato=attualmente sotto contratto*** |

|  |
| --- |
| **Azienda ospitante**:**Numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato: (autocertificazione aziendale)****Sede del tirocinio: (specificare indirizzo completo anche sedi diverse):** **Tempi di accesso ai locali aziendali** (giorni e orari es. lunedì-venerdì dalle ore alle ore ):**(per max 8ore/giorno – max 40h/sett totali secondo esigenze studente/azienda/Ente ospitante)** **Periodo di tirocinio mesi n°: dal gg/mm/aa al gg/mm/aa**Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente |

|  |
| --- |
| **Tutor Universitario: Tel.** 🖂: **QUALIFICA:****Tutor Aziendale: Tel.** 🖂: **QUALIFICA :**  |

|  |
| --- |
| Obiettivi e modalità del tirocinio (breve descrizione):  |

|  |
| --- |
| **Facilitazioni previste:** (indicare l’esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.) |

|  |
| --- |
| Polizze assicurative:Infortuni sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art.2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156 Polizza RCTO n. 65/149948891 compagnia UnipolSai Polizza infortuni cumulativa n. 77/149949019 compagnia UnipolSai |

|  |
| --- |
| **Obblighi del tirocinante**:* Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l’Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
* 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.
 |

Al link <http://utov.it/s/privacy> il tirocinante trova “L'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Ateneo”. Con la sottoscrizione il tirocinante dichiara di aver preso visione dell’informativa sopracitata ed esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all’Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. Si fa presente che il tirocinante che non da il consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all’Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio, non può prendere parte all’attività di tirocinio.

**Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate, dall’Azienda/Ente ospitante **almeno**** 10 ****giorni prima**, via mail, all’Ufficio Tirocini Curriculari Didattici della /Macroarea di Ingegneria. Sig.ra Silvana Santamaria e-mail** santamaria@ing.uniroma2.it

**In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire all’Ufficio Tirocini Curriculari Didattici della Macroarea di Ingegneria Sig.ra Silvana Santamaria e-mail:** santamaria@ing.uniroma2.it **almeno 10 giorni prima del termine dell’attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.**

Roma,

**L’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI ROMA “TOR VERGATA”**

**Il Coordinatore Didattico del Corso di Laurea in Ingegneria…………**

**(Prof……………….)**

**…………………………………………………….**

**N. CFU ……………..**

 **CFU come previsti dal Piano di Studi**

**L’azienda ente ospitante**

**Il Rappresentante legale**

**( )**

……………………………………………………

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

**(……………………)** ………….……………………

Dichiaro di aver preso visione dell’”Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Ateneo” che si trova al link <http://utov.it/s/privacy> e acconsento che i miei dati personali vengano comunicati all’Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio.

☐ PRESTA IL CONSENSO ☐ NEGA IL CONSENSO

**Firma del tirocinante**

**(……………………)**………….……………………