#### Titolo: Logo Università di Verona

DA COMPILARE A COMPUTER

# PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO IN REGIONE LOMBARDIA

# AD USO ESCLUSIVO DEI CORSI DI STUDIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

*da trasmettere in PDF a* ***ufficio.stage@ateneo.univr.it*** *almeno 10 giorni lavorativi prima dell’inizio del tirocinio*

N. di riferimento della convenzione Rep. ……….………...… stipulata in data ……………………………..

## Cognome e nome del/della tirocinante ……………….……………………………………………..……..…….

nato/a a ………………….…… il ……………… cod. fiscale …………………..…..…….………………….

residente a …………………………….…(Prov. ……..) in Via …………………..……..……………………n.……

cap. …………………… telefono…………….……………

e-mail (*SOLO casella di posta istituzionale*) ……………………..……………………………@studenti.univr.it

**Attuale condizione del/della tirocinante**:

matricola VR………………………… - anno accademico di immatricolazione ……..…..

» corso di laurea/laurea magistrale ……. ……………………………………………………………………….

» master ………………….…………………….……………………………………………………………………..

(il master si conclude in data ………………………..- *il tirocinio deve terminare prima della proclamazione*)

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap )

## Soggetto Promotore

Università degli Studi di Verona

Sede legale: Via dell’Artigliere n. 8 – 37129 Verona

Codice fiscale: 93009870234 - Pat Inail: 12444522/0611

Responsabile della gestione del tirocinio/tutor accademico/a: ……………………………………………….

**Polizze assicurative:**

• Infortuni sul lavoro INAIL - gestione per conto dello Stato

• Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori di lavoro: Axa Assicurazioni Spa m. 412211140

• Polizza Infortuni: UnipolSai Assicurazioni n. 202519116

**Soggetto Ospitante** □ Datore di lavoro pubblico □ Datore di lavoro privato

Denominazione ………………………………………………………………………………….……………….

Sede legale in …………….……………………………………………………………………………………….

Indirizzo……………………………..…………………………………….…….n……… Cap..………..(Prov………)

Codice fiscale………………………………………… Partita Iva …………………………………………..

Contratto di lavoro (inserire CCNL applicato) ………………………………………………….

**Sede principale di svolgimento del tirocinio** (*unità operativa/reparto/struttura*)

……………..…………………………………………………………………………………………………………….

Via ………………………………………………………..……n…………Cap………….……(Prov…………..)

Responsabile del tirocinio ………………………………..………………………………………….………………..

Telefono………………………………..

E-mail …………………………………………………………………….

**Tempi di accesso ai locali aziendali rispettare ai fini assicurativi e di ispezione:**

n. …………….... giorni la settimana (*il numero massimo di giorni dedicati al tirocinio*)

n. ……………… ore giornaliere (*il numero massimo di ore giornaliere dedicato al tirocinio*)

mattina: dalle ore ………….… alle ore ………….…pomeriggio: dalle ore ……….….…. alle ore ..……….…...

**Periodo di tirocinio:** dal …………….……………….…..…al …...………..………..…….…..…….…

*eventuale sospensione dal ………….…………………… al ..………………….………….……..…*

*Ai fini assicurativi, ogni variazione di sede (trasferta) e periodo (proroga, conclusione anticipata) deve essere comunicata anticipatamente all’Ufficio Stage e Tirocini con una e-mail dettagliata.*

**Gestione del tirocinio**

**Cognome e nome del/della Tutor accademico/a** …………………………………………………….…………

Telefono e-mail…………………………………………………………….

**Cognome e nome del/della Tutor aziendale** ……………………………………………………………………

Telefono e-mail…………………………………………………………….

*Livello di inquadramento: ……………………… Numero anni di esperienza lavorativa… ……*

*Soggetto in possesso di esperienze professionali adeguate al ruolo del/della tutor aziendale sì □ no □*

*Numero tirocinanti curriculari che il/la tutor aziendale sta attualmente seguendo (max 3 tirocinanti) …………*

**Ambito di inserimento** (*descrivere l’ambito aziendale del tirocinio - esempio: settore, reparto, ufficio ecc.)*

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Attività oggetto del tirocinio** (*descrivere le attività che saranno affidate al/alla tirocinante*)

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Obiettivi formativi e di orientamento** (*descrivere gli obiettivi da perseguire durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze e le relative modalità di valutazione*)

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………

**Facilitazioni** previste per il/la tirocinante da parte del Soggetto ospitante (*benefits, premi, rimborsi spese etc*.) ……………….

**Modalità di accertamento degli apprendimenti**

Gli apprendimenti verranno accertati in base a quanto previsto dall’ordinamento didattico dei corsi di studio.

**Compiti e responsabilità del/della tutor accademico/a**

Il/la Tutor è designato/a dall’Università per collaborare con il Tutor del Soggetto ospitante alla stesura del Progetto formativo, per l’organizzazione e il monitoraggio del tirocinio e la redazione dell’attestazione finale.

**Compiti e responsabilità del/della tutor aziendale**

Il/la Tutor è designato/a dal Soggetto ospitante ed è responsabile dell’attuazione del Progetto formativo individuale e dell’inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutta la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (libretto di tirocinio, ecc.).

Deve possedere esperienze e competenze professionali adeguate a garantire il raggiungimento degli obiettivi del tirocinio.

**Obblighi del/della tirocinante**

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il/la tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

* seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi 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;
* eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell’ambito di quanto previsto dal presente Progetto formativo;
* richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;
* frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza;
* **tenere aggiornato il libretto di tirocinio quotidianamente.**

Il/la tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata, in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto.

**Obblighi delle parti**

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo il/la tirocinante, il Soggetto promotore e il Soggetto ospitante dichiarano:

* che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
* di essere consapevoli che il trattamento dei dati personali forniti o raccolti attraverso la compilazione del presente Progetto formativo individuale, è svolto nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, esclusivamente per le finalità e secondo le modalità operative disciplinate dalla Convenzione collettiva di tirocinio curricolare in Regione Lombardia sottoscritta tra il Soggetto promotore ed il Soggetto ospitante. L’informativa ex art. 13 del GDPR agli studenti tirocinanti è messa a disposizione dal soggetto promotore su apposita pagina web: https://www.univr.it/privacy.

**Misure per il contenimento dell’epidemia da covid-19: il Soggetto ospitante dichiara di aver adottato un protocollo di sicurezza.**

Per presa visione ed accettazione Luogo e data ………………………………………….

Firma autografa del/della tirocinante …………..………....………..…………..…..

Firma autografa del/della tutor accademico/a …….………...………………………………...

Firma autografa e timbro del/della tutor aziendale …...……………….………..………………….