PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

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

|  |
| --- |
| **Dati tirocinante** |
| Nome e Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Matricola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nato il: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ | a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PR \_\_\_ | Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Recapito telefonico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) [ ] |
| **Attuale condizione tirocinante:** studente universitario del **Master di I livello in Insegnare Lingua e Cultura Italiana a Stranieri (LCS)**  |
| Inoccupato [ ]Mai avuto un contratto | Disoccupato [ ]Contratti in precedenza | Occupato [ ]per totale ore settimanali pari a : [ \_\_\_\_\_ ]  |
| Azienda ospitante: (*indicare ragione sociale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Settore di appartenenza:Agricolo [ ] - Industr./comm.le [ ] - Ente Pubblico [ ] - Impresa servizi [ ] - Studio Profess. [ ]Num. dipendenti assunti a tempo indeterminato: [\_\_\_]Num. tirocinanti ospitati contestualmente al tirocinio: [ \_\_\_ ] (dato da compilare a cura dell’ente ospitante) |
| Sede del tirocinio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*indirizzo della/e sede/i operativa/e*) |
| Tempi di accesso del tirocinante ai locali aziendali: (*specificare giorni della settimana – esclusi i festivi - ed orari*)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per totale ore settimanali pari a :[ \_\_\_\_\_ ][[1]](#footnote-1) |
| Periodo di tirocinio n° mesi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| data inizio: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_[[2]](#footnote-2)  | data fine: \_\_ /\_\_ /\_\_\_\_ |
| Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente[[3]](#footnote-3)Il tirocinio prevede lo svolgimento totale di [ \_\_\_\_\_ ] ore pari a [ \_\_\_\_ ] CFU[[4]](#footnote-4) |
| Tutor Aziendale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Tutor Universitario[[5]](#footnote-5): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Qualifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Obiettivi e modalità del tirocinio: indicare mansioni, tipologia di classe – numero medio studenti, nazionalità più presenti, età, livello medio di competenza linguistica – esami in ingresso o finali, obiettivi linguistico-comunicativi, ore di attività in classe e or previste per progettazione didattica, correzione elaborati, presenza a riunioni - comunque non più del 20% del totale.Ogni attività dovrà essere svolta sotto la supervisione del tutor aziendale e comunque a seguito di idonea preparazione iniziale.  |
| Facilitazioni previste: (indicare l’esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.) |
| 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. |
| 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  Responsabilità civile polizza n. 65.180533004 Compagnia UnipolSai Assicurazioni Spa  Infortuni cumulativa polizza n. 48240051 Helvetia Compagnia Svizzera d’Assicurazioni SA |

*Al link* [*http://utov.it/s/privacy*](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 fornisce il consenso a che i suoi dati personali siano 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, almeno 10 giorni prima, via fax o mail, all’Ufficio Tirocini della Scuola IaD.*

*In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire all’Ufficio Tirocini della Scuola IaD almeno 10 giorni prima del termine dell’attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.*

# PER UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

*La Coordinatrice del Master Insegnare Lingua e Cultura Italiana a Stranieri (LCS)*

*Prof.ssa Florinda Nardi Firma ……………………………………………………*

**PER (inserire RAGIONE SOCIALE DELL’AZIENDA OSPITANTE)**

……...……………………………………………………………………………….. (**TIMBRO RAGIONE SOCIALE)**

*Il Rappresentante legale*

*(Nome per esteso ……………………………………..) Firma ……………………………………………………*

*Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante*

*(Nome per esteso ……………..………………………) Firma …..………….…………………………………….*

Dichiaro di aver preso visione dell’ “ Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”) per il trattamento dei dati personali dei soggetti che intendono attivare e svolgere tirocini curriculari od extracurriculari presso l’Università degli Studi di Roma “Tor Vergata” o presso enti pubblici/aziende ospitanti” 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.

*Firma del tirocinante …..………….…………………………………….*

1. La somma delle ore lavorative e di quelle di tirocinio non deve superare le 40 ore settimanali. [↑](#footnote-ref-1)
2. La data di inizio dell’attività deve essere concordata con la segreteria tirocini al termine dell’intera procedura amministrativa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Vista la Convenzione del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ogni CFU corrisponde a 25 ore [↑](#footnote-ref-4)
5. Dato inserito dalla Direzione scientifica del Corso [↑](#footnote-ref-5)