



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## SCUOLA POLITECNICA

### PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(Rif. Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_ rinnovata in data \_\_\_\_\_)

Nome del tirocinante \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_ iscritto al \_\_\_\_\_

Corso di Laurea: ☐ triennale ☐ specialistica / magistrale

In \_\_\_\_\_

A.A. di immatricolazione: \_\_\_\_\_

Barrare la casella se soggetto diversamente abile ☐

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_

n. dipendenti \_\_\_\_\_ n. tirocini in corso \_\_\_\_\_ Settore produttivo di attività: \_\_\_\_\_

Area di inserimento del tirocinante \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Orario di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Ore settimanali previste \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio: N° mesi \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CFU previsti \_\_\_\_\_

Tutor universitario \_\_\_\_\_

Tutor aziendale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione \_\_\_\_\_

Medico Competente (*Se azienda soggetta a sorveglianza sanitaria*) \_\_\_\_\_

### POLIZZE ASSICURATIVE

**Infortunati sul lavoro INAIL.** La copertura assicurativa I.N.A.I.L. è assicurata mediante la speciale forma di "Gestione per conto dello Stato" ex artt. 127 e 190 del T.U. n. 1124/65 e D. M. 10/10/1985. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente. Posizione INAIL: 99992000



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

## SCUOLA POLITECNICA

**Polizza infortuni cumulativa:** “Liguria S.p.A”, Polizza N. 67225221

**Responsabilità civile:** “Reale Mutua Assicurazioni S.p.A”, Polizza N. 2183114

### OBIETTIVI FORMATIVI

Competenze da sviluppare

Di base: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Professionalizzanti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Trasversali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Facilitazioni previste: \_\_\_\_\_

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza durante o dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene e sicurezza;
- Compilare giornalmente il proprio registro presenze, redigere la relazione di fine tirocinio e la scheda di valutazione da consegnare all’Università.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Palermo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma tutor universitario \_\_\_\_\_

Firma tutor aziendale e timbro dell’azienda \_\_\_\_\_

Firma Coordinatore CdS (o suo delegato) \_\_\_\_\_