



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO  
(ex art. 2 Convenzione n.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

• **Soggetto ospitante**

.....  
sede legale (*luogo e indirizzo*): .....

.....  
C.F. e P.I.: .....

rappresentata da: .....

nato il: .....

in qualità di:  Rappresentante Legale  Delegato (Rif. Delega del .....).

• **Tirocinante**

Cognome e Nome: .....

nato/a a: .....

il: .....

residenza: .....

C.F. : .....

Telefono: .....

e-mail : .....

iscritto al .....

del Corso di laurea in.....

• **Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio**

**Sede del tirocinio**

(*denominazione*): .....

(*luogo/indirizzo*): .....

periodo (*dal/al*): .....

**Ulteriori sedi previste<sup>1</sup>:**

1. presso (*denominazione*): .....

(*luogo e indirizzo*): .....

periodo (*dal/al*): .....

2. presso (*denominazione*): .....

(*luogo e indirizzo*): .....

periodo (*dal/al*): .....

**Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:**

giorni .....

orari .....

ore settimanali n.°: .....

**Periodo totale di tirocinio**

mesi totali: .....

(*dal/al*): .....

<sup>1</sup> Compilare **SOLO** se il tirocinio prevede più di una sede di svolgimento.

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Soggetto ospitante**

Tutor aziendale: .....

telefono/fax: .....

e-mail: .....

● **Polizze Assicurative (a carico Università)**

Infortunati sul lavoro : PAT INAIL 99999999<sup>2</sup>,

polizza RCT: posizione CP331004240 compagnia Generali Spa<sup>3</sup> (4).

● **Obblighi del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

1. svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
2. rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
3. mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
4. attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

Data, .....

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

**Per Università degli Studi "G. d'Annunzio"**

Tutor Universitario: Nome e cognome IN STAMPATELLO .....

**Firma del Tutor Universitario(leggibile)**

Prof .....

**Per Soggetto Ospitante**

Firma e timbro Tutor in Sede(**leggibili**)

.....

---

<sup>2</sup> PAT INAIL riferita all'Ateneo come "Gestione per Conto" da utilizzarsi per la comunicazione obbligatoria al CPI a cura del soggetto ospitante.

<sup>3</sup> Estensione internazionale