Università degli Studi di Ferrara | Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione

Dipartimento di NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE

Modulo per tirocinio **interno**

Cognome _____ Nome _____ Matr. _____

nato/a a _____ prov. _____ il ___/___/_____

residente in _____ prov. _____ C. A. P. _____ via _____ n. _____

tel.: _____ codice fiscale _____

e-mail istituzionale _____.

Corso di Laurea ☐ Triennale in Scienze Motorie (L-22) ☐ Magistrale in Scienze e Tecniche dell'Attività Motoria Preventiva e Adattata (LM-67)

Sede/i del tirocinio: ☐ Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione.

☐ Centro _____.

☐ Laboratorio _____.

☐ Istituto _____.

☐ Altro_____.

via _____ n. _____ C. A. P. _____ città _____ prov. _____

tel.: _____ *e-mail* _____.

Obiettivi e modalità del tirocinio interno:

_____

_____

_____

_____

_____

Periodo del tirocinio: dal ___/___/_____ al ___/___/_____ per un totale di ore _____ pari a CFU _____

Tutor (personale strutturato UniFE) **presso la struttura che ospita***: _____

tel.: _____ *e-mail* _____.

Direttore delle Attività Didattiche*: _____.

**** i due tutor possono coincidere***

Obblighi del tirocinante:

- rispettare gli orari concordati e le norme comportamentali previste;
- rispettare le norme di sicurezza e igiene;
- seguire le indicazioni del *tutor* e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di carattere organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, o altre notizie di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- in caso di infortunio subìto durante le ore del tirocinio (compreso l'infortunio cosiddetto *"in itinere"* ovvero l'infortunio che avviene durante il tragitto di strada che si percorre dal proprio domicilio all'azienda/ente sede

di tirocinio e ritorno) l'infortunato deve immediatamente recarsi alla struttura pubblica competente (es. Pronto Soccorso, medico di famiglia, ecc.) dichiarando l'INFORTUNIO SUL LAVORO. La struttura, effettuati gli accertamenti del caso, redigerà il consueto certificato medico e compilerà il certificato telematico I.N.A.I.L. previsto dalla normativa.

All'infortunato verranno dunque rilasciati copia del primo e copia del secondo (oppure i dati identificativi del secondo: numero e data di rilascio).

Terminata questa procedura e nel più breve tempo possibile, l'infortunato trasmetterà all'ufficio Sicurezza dell'Università di Ferrara la seguente documentazione all'indirizzo infortuni@unife.it:

- apposito modulo di dichiarazione d'infortunio debitamente compilato e firmato;
- certificato medico;
- certificato di infortunio lavorativo I.N.A.I.L. (copia per il datore di lavoro) oppure dati identificativi certificato (numero e data di rilascio);
- consenso trattamento dati;
- in caso di infortunio *in itinere*, eventuale copia Constatazione Amichevole e/o verbale redatto dalle Autorità.

Data ___/___/_____

Firma per presa visione ed accettazione del/della tirocinante _____

Firma del/della *tutor* della struttura ospitante _____

Firma del/della Direttore delle Attività Didattiche _____