UNIVERSITÀ DI PAVIA

Servizio Medicina
e post laurea

Convenzione collettiva n. …….. stipulata in data ……..…….. con scadenza …….

PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO DIDATTICO

SOGGETTO PROMOTORE
Università degli studi di Pavia
Corso Strada Nuova, 65
27100 Pavia
CF 80007270186
P.IVA 00462870189

TIROCINANTE
Cognome e nome _____

CF _____

Cittadinanza _____

Nato a _____ Il _____

Residente in via _____ CAP _____

Comune _____

Domiciliato (se diverso da residenza) in via_____ CAP _____

Comune _____

Telefono cellulare _____ Telefono abitazione _____

E-mail _____

Matricola _____ Tipo corso studio _____

Nome Corso _____

SOGGETTO OSPITANTE
Azienda ospitante _____

P.IVA _____

Sede legale:
Via _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Sede operativa di attuazione del tirocinio:
Via _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Natura Giuridica:
[ ] Pubblica amministrazione (art.1 c.36 L.92/2012) **[ ]** altro soggetto

Codice ATECO attività_____

Persona referente per la procedura amministrativa dello stage:
Cognome e nome _____

Ufficio _____

E-mail _____

Telefono _____ Fax _____

Contratto di lavoro:
Inserire CCNL applicato dal soggetto ospitante: _____

GESTIONE DEL TIROCINIO
Tutor soggetto promotore:
Cognome e nome _____

E-mail _____

Telefono _____

Tutor aziendale:
Cognome e nome _____

E-mail _____

Telefono _____

Ruolo ricoperto in azienda _____

Inquadramento (*opzioni*) _____

INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE
[ ] Prevista **[ ] Non prevista**

Inserire importo mensile lordo: _____

[ ] Buoni pasto **[ ] Servizio mensa**

RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE
Inserire descrizione dettagliata delle eventuali spese che saranno rimborsate.

_____

_____

_____
_____
_____

GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE

L'Università degli Studi di Pavia, a norma di legge, garantisce ai propri studenti e dipendenti, idonea tutela INAIL contro gli infortuni attraverso il meccanismo della "gestione per conto dello Stato" e adeguata copertura assicurativa per i rischi derivanti dalla Responsabilità Civile (Polizza n. 178262860 – Compagnia Assicuratrice: UNIPOL SAI Assicurazioni).

Inoltre, i tirocinanti regolarmente iscritti all'Ateneo, usufruiscono di una ulteriore polizza integrativa per il rischio infortuni (Polizza n. 406392448 – Compagnia Assicuratrice: AXA).

Per ulteriori informazioni: http://wcm-3.unipv.it/site/home/ateneo/amministrazione/direzione-generale/servizio-legale/articolo1430.html

OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata (*n. mesi*) _____

Data inizio (*data di avvio prevista*) _____

Data fine (*data di conclusione prevista*) _____

Articolazione oraria (*indicare le ore giornaliere e settimanali in coerenza con il contratto collettivo applicato dal soggetto ospitante*).

_____
_____
_____

AMBITO/I DI INSERIMENTO

Descrivere brevemente l'ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.).

_____
_____
_____
_____
_____

ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO

Descrivere brevemente le attività oggetto del tirocinio.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio, in termini di competenze, con riferimento agli obiettivi del percorso formativo.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

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

1) seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
2) 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;
3) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi;
6) 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.

Inoltre il 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 e IMPEGNI DELL'AZIENDA/ENTE - Il Soggetto Ospitante:

1) si impegna a comunicare al tutore universitario il numero di ore svolte dal tirocinante;
2) collabora con l'ente promotore per la valutazione e la certificazione dei risultati dell'attività svolta dal tirocinante;
3) deve essere in regola con la vigente normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e ha l'obbligo di erogare la formazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

4) deve essere in regola con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modifiche e integrazioni;
5) in caso di tirocinio svolto in presenza l'ente garantisce il rispetto del "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV 2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione";
6) in caso di infortunio o incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi indicati nel presente progetto, facendo riferimento al rispettivo numero della polizza, ed al soggetto promotore.

Al termine del tirocinio il Soggetto Ospitante si impegna a redigere una breve relazione relativa alla durata e alla natura del tirocinio comunicando il numero delle ore svolte dal tirocinante ed a consegnare il registro delle presenze al coordinatore del master universitario.

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante dichiarano:
- che le informazioni contenute 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 esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto Formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Progetto di tirocinio approvato dal tutore universitario Prof./Dott. _____

(firma) _____

Tirocinante

_____ (firma) _____

Cognome e nome del tirocinante

Soggetto ospitante

_____ (firma) _____

Denominazione soggetto ospitante