(Convenzione vs.rif …… del ……….. n. prot. Reg. …………………. del ……………….)

**PROGETTO FORMATIVO**

**SOGGETTO PROMOTORE**

Denominato **UNIVERSITÀ' DEGLI STUDI DI ROMA TOR VERGATA** (CF/PIVA /02133971008) con sede legale nel Comune di ROMA (ROMA) in VIA CRACOVIA 50, di seguito denominato soggetto promotore rappresentato da NATHAN LEVIALDI GHIRON nato NAPOLI (NAPOLI) a il 19/02/1968 ivi domiciliato per la carica

**SOGGETTO OSPITANTE**

Denominato **…………………..** (CF/PIVA ………………) con sede legale nel Comune di ….. (…..) in Via ………, di seguito denominato soggetto ospitante rappresentato da …………… nato a ………. (…….) il …………….. ivi domiciliato per la carica

**TIROCINANTE**

Nome e cognome **……………** nata a ………….. il ……………. residente nel Comune di …………… (………….) in VIA ………….. CAP ……….. CF ……………, titolo di studio ………………………….

**CONDIZIONE ATTUALE DEL TIROCINANTE**

INOCCUPATO

DISOCCUPATO

OCCUPATO IN CERCA DI NUOVA OCCUPAZIONE

PERSONA SVANTAGGIATA

PERSONA CON DISABILITA’ DI CUI ALLA L. 68/99 ART. 1 CO. 1

**TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare curriculum

**TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ qualifica/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare curriculum

**TIPOLOGIA DI TIROCINIO**

TIROCINIO EXTRACURRICOLARE

**ORARIO SETTIMANALE PREVISTO DAL CCNNL APPLICATO DAL SOGGETTO OSPITANTE**

………..

**ORARIO SETTIMANALE PREVISTO DAL TIROCINIO**

……..

**SEDI DEL TIROCINIO**

Sede legale  Sede operativa

Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ situata in Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) cap. \_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_.

*(Ripetere le informazioni sul luogo di svolgimento del tirocinio nel caso in cui il progetto preveda attività formative di breve durata da realizzarsi in altre unità operative del soggetto ospitante).*

* N. lavoratoriattivi nell’unità operativa di svolgimento del tirocinio:
  + Subordinati a tempo determinato: \_\_\_
  + Subordinati a tempo indeterminato (esclusi gli apprendisti): \_\_\_
* N. tirocini extracurriculari in corso:
  + Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio: \_\_\_
  + Attivati presso la medesima unità operativa del tirocinio secondo le premialità di cui all’art. 8 commi 3 e 4 dell’allegato A della D.G.R. 576/2019: \_\_\_

**ESTREMI IDENTIFICATIVI DELLE ASSICURAZIONI**

* + Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° 00000000 – (gestione per conto) D.M. 10.10.1985 e art. 2 D.P.R. n. 156/1999
  + Responsabilità civile polizza n. 65.180533004 Compagnia UnipolSai Assicurazioni Spa
  + Altro: Infortuni cumulativa polizza n. 48240051 Helvetia Compagnia Svizzera d’Assicurazioni SA

*(Le coperture assicurative sono garantite per tutta la durata del tirocinio.)*

**ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI**

1. LUNEDI' dalle …. alle …..
2. MARTEDI' dalle …. alle ….
3. MERCOLEDI' dalle ….. alle …..
4. GIOVEDI' dalle …. alle ….
5. VENERDI' dalle …. alle …..

**PERIODO DEL TIROCINIO**

Dal …………. al ……………..

**SOSPENSIONI DEL TIROCINIO**

* + Sospensione del tirocinio per maternità o malattia (*ai sensi dell’art. 3, co. 4 dell’All. A della D.G.R. 576/2019*): dal \_\_\_ al \_\_\_\_
  + Sospensione prevista per chiusura aziendale: dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INDENNITA' MENSILE LORDA**

Contributo del soggetto promotore 0€ Contributo del soggetto ospitante …….€ Altro contributo €

Nota bene

In virtù dell'art.15 comma 6 della DGR Lazio 576/2019 Recepimento e attuazione dell'Accordo del 25 maggio 2017, adottato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in applicazione dell'art. 1, commi da 34 a 36, legge 28 giugno 2012, n. 92 in ordine alla regolamentazione dei tirocini, nel caso di tirocini in favore di soggetti percettori di forme di sostegno al reddito, in assenza di rapporto di lavoro, l'indennità di tirocinio sarà corrisposta fino a concorrenza con l'indennità minima per il periodo coincidente con quello di fruizione del sostegno al reddito. L'ammontare del sostegno al reddito e il periodo di fruizione sono indicati, all'occorrenza, nell'allegata dichiarazione.

**OBIETTIVI DEL TIROCINIO**

…………………………………………………………………..

**MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO**

……………………………………………..

**FIGURA PROFESSIONALE DI RIFERIMENTO**

<https://www.inapp.gov.it/professioni/scopri-professioni/>

**AREE DI ATTIVITA' AFFIDATE AL TIROCINANTE**

<https://atlantelavoro.inapp.org/atlante_lavoro.php>

* + Settore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Area di Attività ADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Attività ADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ripetere i campi se necessario.)*

**COMPETENZE DA ACQUISIRE**

<https://www.inapp.gov.it/professioni/scopri-professioni/>

**CONOSCENZE DA ACQUISIRE**

<https://www.inapp.gov.it/professioni/scopri-professioni/>

**ATTITUDINI DA ACQUISIRE**

<https://www.inapp.gov.it/professioni/scopri-professioni/>

**Diritti e doveri del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

1. svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;
2. seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
3. rispettare le norme in materia di igiene , salute e sicurezza nei posti di lavoro;
4. 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;
5. rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio, ove il tirocinio si svolga presso soggetti pubblici;
6. partecipare agli incontri (anche congiunti) concordati con il tutor responsabile delle attività didattico- organizzative per monitorare l'attuazione del progetto formativo.
7. Comunicare tempestivamente al soggetto promotore ed al soggetto ospitante qualsiasi variazione dovesse intervenire nei dati dichiarati nel presente atto e nei suoi allegati, in particolare per ciò che attiene la propria posizione rispetto alle forme di sostegno al reddito.

Ai sensi dell'art.3 commi 4,5 e 6 dell'All.A della deliberazione di Giunta Regionale nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto del periodo di sospensione.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutore del soggetto promotore.

Il soggetto ospitante e il soggetto promotore possono interrompere anticipatamente il tirocinio in caso di impossibilità a conseguire gli obiettivi formativi del PFI, anche con riferimento al periodo di sospensione.

**Obblighi del tutor individuato dal soggetto promotore**

Il tutor individuato dal soggetto promotore svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 1 dell'All. A della delibera della Giunta regionale

**Obblighi del tutor individuato dal soggetto ospitante**

Il tutor del soggetto ospitante svolge i compiti indicati dall'art. 13, co. 4 dell'all. A della delibera della Giunta regionale.

Il tutor designato dal soggetto promotore e il tutor designato dal soggetto ospitante svolgono altresì i compiti indicati dall'art. 13, co. 5 dell'All. A della delibera della Giunta regionale

ALTRE NOTE

Roma, ……………..

Firma del tirocinante (……………….) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(………………….) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del rappresentante legale del soggetto promotore

Il Rettore – Prof. Nathan Levialdi Ghiron \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del rappresentante legale del soggetto ospitante (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o suo delegato (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi della delega in allegato al presente atto.