



**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE TIROCINIO
FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

Convenzione n. _____ stipulata con _____ in data _____

Tirocinio post-laurea laurea conseguita il _____ voto di laurea voto _____

SOGGETTO PROMOTORE

Ragione/denominazione sociale: Politecnico di Torino

Indirizzo: Corso Duca degli Abruzzi 24

CAP: 10129 Comune: Torino Provincia: (TO) Codice
fiscale/P.IVA: 00518460019

Tipologia ente promotore: Ente Pubblico

Rappresentato dal: Rettore pro-tempore nella persona di GUIDO SARACCO nato il: 24/11/1965 Comune:
TORINO Provincia: TO

Tutor o referente nominato/a dal Soggetto Promotore

Nome e cognome: _____

E-mail: _____

Recapito telefonico: _____

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione/denominazione sociale: _____

Sede prevalente del tirocinio: _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Codice fiscale/P.IVA: _____

Rappresentato da: _____

nato il: _____

Comune: _____ Provincia: _____

(*) Numero lavoratori della sede del tirocinio: _____

(*) Numero tirocini in corso attivati nella sede del tirocinio: _____

Tutor nominato/a dal soggetto ospitante

Nome e cognome: _____

E-mail: _____

Recapito telefonico: _____

DATI DEL/DELLA TIROCINANTE

Nome e cognome: _____

Nato/a il: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Comune: _____ Provincia: _____

Codice fiscale: _____

Titolo di studio: _____

mail: _____

CONDIZIONE SOCIO-OCCUPAZIONALE DEL TIROCINANTE

Stato occupazionale del/della tirocinante: Neo laureato/a

ELEMENTI IDENTIFICATIVI DEL CONTESTO OPERATIVO/ORGANIZZATIVO DEL TIROCINIO

Data inizio: _____ Data fine: _____

Durata del tirocinio n. mesi: _____

Impegno orario settimanale (max 40 ore): _____

Giorni e orari di svolgimento: _____

Indennità mensile lorda corrisposta Euro: _____

(*) Si ricorda che per ogni tirocinio post-laurea attivato vale la normativa regionale di riferimento determinata in relazione al luogo di effettuazione del tirocinio.

Settore ATECO attività: _____

Area professionale di riferimento dell'attività di tirocinio (codice classificazione CP): _____

Qualifica lavorativa (ex figura professionale): _____

ATTIVITÀ DA AFFIDARE AL/ALLA TIROCINANTE

da compilare inserendo i riferimenti alle ada e attività contenute nell'atlante del lavoro e delle qualificazioni, ad oggi disponibile, nelle more della implementazione del sistema informativo unitario, al seguente indirizzo: <http://atlantelavoro.inapp.org>

Attività oggetto del tirocinio (Aree di Attività contenute nell'ambito della classificazione dei Settori Economico Professionali di cui al decreto interministeriale del 30 giugno 2015)	Descrizione sintetica delle attività oggetto del tirocinio e degli obiettivi prefissati
Settore: Area di Attività (ADA): Attività:	
Settore: Area di Attività (ADA): Attività:
Altra attività non ricompresa nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni (specificare) (sezione da utilizzare solo in caso di attività non riconducibili a quelle presenti nell'Atlante del lavoro e delle qualificazioni)

OBIETTIVI E FINALITÀ DEL TIROCINIO:

.....

POLIZZE ASSICURATIVE DA SOTTOSCRIVERE PER IL/LA TIROCINANTE

- Posizione I.N.A.I.L.: 9999 - 2000
- Responsabilità Civile: n. 2018/03/2322547, stipulata da questo Ente con la Reale Mutua Assicurazioni
- Infortuni: n. 2018/05/2777677, stipulata da questo Ente con la Reale Mutua Assicurazioni

DIRITTI E DOVERI DEL/DELLA TIROCINANTE

Il/La tirocinante è tenuto/a a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari concordati e i regolamenti aziendali;
- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare le disposizioni di cui all'art. 20 del Decreto Legislativo n. 81/2008 ("Testo Unico in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro");
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene a dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- dare motivata comunicazione scritta ai due tutor, in caso di interruzione del tirocinio.

Il/La tirocinante ha diritto:

- a sospendere il tirocinio per congedi di maternità e paternità obbligatoria ai sensi della normativa in vigore. Tale diritto si prevede anche in caso di infortunio o malattia di lunga durata, intendendosi per tali quelli che si protraggono per una durata pari o superiore a 30 giorni solari per singolo evento. Il tirocinio può inoltre essere sospeso per i periodi di chiusura aziendale della durata di almeno 15 giorni solari consecutivi. Il periodo di sospensione non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio secondo i limiti massimi precedentemente indicati

OBBLIGHI DEL/DELLA TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE

- elaborare il PFI in collaborazione con il soggetto ospitante;
- coordinare l'organizzazione e programma il percorso di tirocinio;
- monitorare l'andamento del tirocinio a garanzia del rispetto di quanto previsto nel Progetto e con l'obiettivo di assicurare la soddisfazione da parte del soggetto ospitante e del/della tirocinante;
- provvedere alla composizione del Dossier individuale, sulla base degli elementi forniti dal/dalla tirocinante e dal soggetto ospitante nonché alla predisposizione dell'Attestazione finale.

OBBLIGHI DEL/DELLA TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE

- favorire l'inserimento del/della tirocinante;
- promuovere e supportare lo svolgimento delle attività ivi inclusi i percorsi formativi del/della tirocinante secondo le previsioni del PFI, anche coordinandosi con altri lavoratori e altre lavoratrici del soggetto ospitante;
- aggiornare la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.) per l'intera durata del tirocinio;
- collaborare attivamente alla composizione del Dossier individuale nonché alla predisposizione dell'Attestazione finale.

Luogo _____

Data _____

Firma per presa visione ed accettazione del/della tirocinante

.....

Firma per il soggetto promotore (tutor accademico/a)

.....

Firma per il soggetto ospitante

.....