



**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 nella persona di STEFANO PAOLO CORGNATI nato il: 01/03/1973

Comune: CHIVASSO 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. 2024/03/2583741, stipulata da questo Ente con la Reale Mutua Assicurazioni

- Infortuni: n. 412162256, stipulata da questo Ente con la Gamboni Assicurazioni s.r.l.

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

.....