### Tirocinio

# PROGETTO FORMATIVO e di orientamento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tirocinante | | | |
| Nome e Cognome | |  | |
| matricola | |  | |
| Luogo e data di nascita | |  | |
| Codice fiscale | |  | |
| Indirizzo e comune di residenza | | Via:  CAP e Comune: | |
| Domicilio (se diverso da quello di residenza) | | Via:  CAP e Comune: | |
| Telefono | |  | email |
| Portatore di disabilità | | (il dato sarà trattato ai sensi della normativa italiana e del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati) | |
| SI | NO |
| Cds e anno d’iscrizione | |  | |
| Crediti maturati | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tirocinio | | |
| Azienda ospitante |  | |
| Sede del tirocinio |  | |
| Durata del tirocinio |  | |
| Altre sedi in caso di trasferta |  |  |
| Inizio e termine | Dal | Al |
| Orari di accesso ai locali |  | |
| Tutore aziendale |  | |
| Tutor universitario |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Polizze assicurative | |
| **Inail** (infortuni sul lavoro) | Polizzan°: 090295832 “Gestione per conto dello Stato” (ex. artt. 127 e 190 del T.U. n° 1124/65 e D.M. 10/10/1985) |
| **Responsabilità civile** | Polizza n. 65-132085060 (1/2430-333-65-132085060) |
| **Infortuni** **cumulativa** | Polizza n. 77-132085069 (1/2430-333-77-132085069 |
| **Compagnia assicurativa** | Unipol Sai Assicurazioni – Divisione Unipol. |

|  |
| --- |
| Obiettivi e modalità del tirocinio |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Eventuali facilitazioni previste |
|  |
|  |

**Obblighi del tirocinante:**

* seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
* 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;
* rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L’informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato Studenti è pubblicata sul sito <https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page>

Dichiaro di aver preso visione dell’informativa sul trattamento dati per la categoria di interessato Studenti disponibile al link <https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page>.

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante |  | Timbro e firma per l’azienda/ente ospitante |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma per presa visione del tutor universitario |  | Firma del Coordinatore del Corso di studio |