



PROGETTO FORMATIVO

(Rif. Convenzione n° _____ stipulata in data _____)

Nome del tirocinante _____ Nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ n° _____, Tel _____

Codice fiscale _____

Attuale condizione (barrare la casella corrispondente alle tipologie indicate sotto):

- ☐ Soggetto in attività scolastica/universitaria
- ☐ Frequentante corso post-laurea/post-diploma
- ☐ Inoccupato
- ☐ Disoccupato/In mobilità
- ☐ Soggetto svantaggiato

Tipologia di tirocinio:

- ☒ di formazione ed orientamento;
- ☐ di Inserimento o reinserimento;
- ☐ di orientamento e/o inserimento o reinserimento;
- ☐ estivi di orientamento;

Barrare la casella se soggetto portatore di handicap ☐

Azienda ospitante _____

n. dipendenti _____ n. di tirocini in corso _____

Settore di attività _____

Sede del tirocinio (stabilimento – reparto – ufficio) _____

Telefono della sede del tirocinio _____

Orario di accesso ai locali aziendali: Dalle ore _____ Alle ore _____

Dalle ore _____ Alle ore _____

Ore settimanali previste _____



Tempi di accesso ai locali aziendali
(indicare i giorni)

Dal _____

Al _____

Periodo di tirocinio N° mesi _____

Dal _____

Al _____

Tutor indicato dall'Ente promotore _____

Tutor aziendale _____ Qualifica _____

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione _____

Medico competente¹ _____

Polizze assicurative:

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° _____ / Gestione per conto - T.U. n.1124/1965

Responsabilità civile: Reale Mutua Assicurazioni 2014/032207799

Infortuni Cumulativa: 0585.5101092.57 UnipolSai Assicurazioni Spa

a) _____ **Profilo professionale** _____

b) _____ **Competenze da sviluppare:** _____ **C**

Tecnico professionali:

Trasversali:

Di base:

c) _____ **Attività:** _____ **A**

d) _____ **Esperienze formative collaterali:** _____ **E**

¹ Se azienda sottoposta a sorveglianza sanitaria



e) _____ M
modalità di valutazione iniziale, in itinere e finale:

f) _____ M
modalità della tutorship interna ed esterna:

Importo indennità mensile: euro _____ a carico del _____

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o per altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o 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 di igiene e sicurezza.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione della Legge n.675/96 e successive modifiche e integrazioni.

Firma del tirocinante _____

_____, (data) _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante _____

Firma del tutor indicato dal soggetto promotore _____

Firma del tutor aziendale _____

Firma e timbro dell'azienda

Firma e timbro del soggetto promotore
