



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

**Progetto** per lo svolgimento di attività didattica pratica nel Corso di Studi del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali relativo alla Convenzione stipulata in data \_\_\_\_\_ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e \_\_\_\_\_

## TIROCINANTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ N. di Matricola \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

**STUDENTE** <sup>(1)</sup> iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso

**Corso di Studi** \_\_\_\_\_

**Dipartimento di** Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

## SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale

Indirizzo della Sede Legale

Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (solo se diverso da quello della sede legale)

Telefono \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## TUTORI

### TUTORE AZIENDALE

Nome e Cognome

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### TUTORE DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Studenti:** dei corsi di Studi, dei dottorati di ricerca, dei master, delle scuole di specializzazione o corsi di perfezionamento.  
Modifica febbraio 2019

## ATTIVITÀ DI TIROCINIO

### OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

---

---

---

---

---

Durata del tirocinio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Numero Crediti Formativi previsti per l'attività di tirocinio \_\_\_\_\_

### FACILITAZIONI PREVISTE:

---

---

### POLIZZE ASSICURATIVE

<b>Infortunati sul lavoro INAIL</b>	Gestione per conto	<b>T.U. n. 1124/1965</b>
<b>Polizza Infortunati Cumulativa</b>	Ass.ni UnipolSai – Div. La Fondiaria	<b>n. 0585.5101092.57</b>
<b>Polizza RCT</b>	Reale Mutua Assicurazione	<b>n. 2014/032207799</b>

### OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- 1) Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 2) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché le misure di prevenzione e di emergenza adottate dal soggetto ospitante e tutto quanto prescritto dal Soggetto Ospitante o dal Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 3 della Convenzione in attuazione del D. Lgs n. 81/2008;
- 3) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento dell'attività didattica pratica. L'obbligo di riservatezza si protrae oltre la durata del tirocinio.

### Informazioni ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs 196/2003 s.m.i.

I dati sopra riportati sono utilizzati per le finalità connesse al presente progetto formativo da parte dei contitolari (Soggetto Ospitante e Soggetto Promotore) che dichiarano di acconsentire che i dati personali raccolti per la formalizzazione del presente atto siano oggetto di trattamento nei propri archivi: cartacei e/o informatizzati, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679- Regolamento generale sulla protezione dei dati, del D.Lgs 196/2003 s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali e del Regolamento di Ateneo.

Lì .....

Firma del **Tirocinante** per presa Visione ed Accettazione \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per l'**Università** <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Firma del **Direttore** di Dipartimento, del **Coordinatore** del Consiglio del Corso di Studi o del **docente referente** per i tirocini designato dal Corso di Studi.

<sup>3</sup> Firma del **rappresentante legale** o di chi ne ha la delega.