



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

PROGETTO FORMATIVO

(rif. Convenzione¹ n. stipulata in data/.../.....)

Cognome e nome del tirocinante

codice fiscale..... nato a il/...../.....

residente a..... via/piazza.....n.....

cellulare e-mail

Corso di Studio

Soggetto disabile ² SI NO

Ente/Azienda ospitante/Libero professionista.....

Sede amministrativa

P.IVA..... Cod. Fiscale.....

Sito web.....

Attività preminente.....

Numero dipendenti a tempo indeterminato ³.....

Aree di interesse aziendale per i tirocini:

Ambiti per i corsi di laurea triennali	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••
Ambiti per i corsi di laurea magistrali	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••	<ul style="list-style-type: none">•••

Progetto: Obiettivi e modalità del tirocinio (descrizione delle attività):

.....
.....
.....

Settore aziendale di inserimento del tirocinante ⁴.....

.....



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio) ⁵:

Tempi di accesso ai locali aziendali ⁶:

Totale ore settimanali di tirocinio previste ⁷:

Periodo di tirocinio ⁸ n. mesi dal/...../..... al/...../.....

Tutor universitario:

(contatti: tel. 040 558...../....., e-mail:@units.it)

Tutor aziendale:

Posizione ricoperta.....

(contatti: tel....., e-mail.....).

Crediti formativi universitari ⁹CFU

Facilitazioni previste (es. borse di studio, mensa, alloggio, rimborso spese, ecc.):

.....

Polizze assicurative ¹⁰:

- Infortuni sul lavoro INAIL: gestione per conto dello Stato prevista dal combinato disposto dagli artt. 127 e 190 del T.U. INAIL (DPR N. 124/65) e regolamentato dal D.M. 10.10.85
- Responsabilità civile verso terzi:

Trieste, _____

Il tirocinante

Per l'ente ospitante

Tutor universitario

Per l'Università degli Studi di Trieste

Prof./prof.ssa.....



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE

NOTE

- 1) Il Progetto Formativo va allegato alla Convenzione (DM 142/98 art. 4, D. Pres. FVG 103/2010).
- 2) Ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d) della legge n. 196/97, nel caso di persone disabili o portatrici di handicap la durata del tirocinio non può superare i ventiquattro mesi "*da modulare in funzione della specificità dei diversi tipi di utenti*".
- 3) Il datore di lavoro è tenuto a rispettare i limiti massimi di tirocinanti ospitabili stabiliti dall'art. 1 del D.M. 142/98 in relazione al numero dei propri dipendenti a tempo indeterminato.
- 4) Il tirocinio può svolgersi anche in più settori operativi della medesima organizzazione lavorativa (art. 4, D.M. 142/98).
- 5) Indicare tutte le sedi di svolgimento abituale del tirocinio, ai fini della copertura assicurativa del tirocinante. In caso di attività svolte occasionalmente in altro stabilimento o fuori sede è necessario darne preavviso scritto alla controparte.
- 6) Indicare gli orari di accesso alla sede di lavoro, che devono includere, ai fini assicurativi, gli orari di ingresso e uscita del tirocinante. In caso di attività svolte al di fuori di questi orari, è necessario darne preavviso scritto alla controparte.
- 7) L'orario settimanale vale al fine del computo delle ore totali di tirocinio. Eventuali assenze possono essere recuperate nelle settimane successive, previo consenso da parte del tutor aziendale e del tutor accademico.
- 8) Vedasi l'art. 18, comma 1, lettera d) della legge n. 196/97.
- 9) Se previsti, vanno concordati preventivamente con il tutor universitario.
- 10) In particolare, per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, il tirocinante deve seguire le procedure indicate alla pagina "Assicurazione degli studenti contro gli infortuni" (<http://www.units.it/dida/ordamm/?file=NormeInfortuni.inc>).