



CONVENZIONE DI TIROCINIO DI FORMAZIONE E ORIENTAMENTO

Tirocinante: _____ (Reg. n° _____ del _____)

Tra

L'Università degli Studi di Cagliari, corso di studi in _____, d'ora in poi denominato "soggetto promotore", in persona del Coordinatore del corso Prof. _____

e

La società _____ con sede legale in _____, d'ora in poi denominato "soggetto ospitante", rappresentato dal legale rappresentante _____, nato a _____ il ____ / ____ / ____

Premesso

Che al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all' art. 18, comma 1, lettera a) della legge 24 giugno 1997 n° 196, possono promuovere tirocini di formazione e di orientamento in imprese o pubbliche amministrazioni a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962, n° 1859;

Si conviene quanto segue:

ART. 1

Ai sensi dell'art.18 della legge 24 giugno 1997, n° 196, il soggetto ospitante si impegna ad accogliere presso le proprie strutture n° ____ soggetti in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta dell'**Università degli Studi di Cagliari**, ai sensi dell'art. 5 del decreto attuativo dell'art.18 della legge n° 196 del 1997.

ART. 2

1. Il tirocinio formativo e di orientamento ai sensi dell'art 18, comma 1, lett. d), della legge n° 196 del 1997 non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione e di orientamento è seguita e verificata da un docente, designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo, e dal responsabile aziendale indicato dal soggetto ospitante.
3. Per il tirocinante inserito nell'azienda ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo e di orientamento contenente: il nominativo del tirocinante; il nominativo del docente e del responsabile aziendale; obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda; le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge il tirocinio; gli estremi identificativi dell'assicurazione per la Responsabilità Civile.

ART. 3

1. Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:
 - Svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
 - Rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
 - Mantenere le necessarie riservatezze per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenza in merito a processi produttivi e prodotti acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

ART. 4

1. Il soggetto promotore assicura il tirocinante per la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore. La copertura assicurativa I.N.A.I.L. è assicurata mediante la speciale forma di "Gestione per conto dello Stato" ex artt. 127 e 190 del T. U. n° 1124/65 e D. M. 10/10/1985. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore) ed al soggetto promotore.
2. Il soggetto promotore si impegna a far pervenire alla Regione o alla Provincia delegata, alle strutture Provinciali del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, competenti per territorio in materia di ispezione, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali, copia della Convenzione e di ciascun progetto formativo e di orientamento

Cagliari _____
(Luogo e data della sottoscrizione)

Sottoscrizione per il soggetto ospitante
(Timbro e firma)

Sottoscrizione per il soggetto promotore
(Università degli Studi di Cagliari)



TIROCINIO

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(rif. Conv. ____ del ____ / ____ / ____)

TIROCINANTE

Nominativo: _____

Matricola _____ Codice Fiscale: _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ in Via _____

Tel _____ e-mail _____

Domiciliato/a (solo se fuori sede) in _____ tel. _____

Corso di studi: _____

Situazione studi (anno iscrizione): _____

Portatore di handicap si no

TIROCINIO

Azienda ospitante _____

Sede del tirocinio _____

Durata del tirocinio n. giorni/mesi _____ dal _____ al _____ ORE _____

Orari di accesso ai locali aziendali _____

Tutore universitario _____ e-mail _____ tel. _____

Tutore aziendale _____ e-mail _____ tel. _____

POLIZZE ASSICURATIVE

Inail (infortuni sul lavoro) "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. 1/2430/65/132085060 e **Infortuni cumulativa** polizza n. 1/2430/77/132085069, compagnia assicurativa UnipolSai assicurazioni.

OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO

EVENTUALI FACILITAZIONI PREVISTE SI NO SE SÌ QUALI:

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

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

Cagliari ____ / ____ / _____

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

Timbro e firma per l'azienda/ente ospitante

Firma per presa visione del tutor universitario

Sottoscrizione per il soggetto promotore



REGISTRO DELLE PRESENZE

CORSO DI LAUREA/LAUREA MAGISTRALE IN

TIROCINANTE: _____

MATRICOLA: _____

AZIENDA/ENTE OSPITANTE: _____

SEDE DEL TIROCINIO: _____

PERIODO DEL TIROCINIO: DAL _____ AL _____

NUMERO ORE TOTALI: _____



PRESENZE DEL MESE DI: _____ ANNO _____

Gg	N. ore	Sede tirocinio (1)	Attività svolta	Firma Tirocinante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

(1) Specificare soltanto se diversa dalla sede indicata nel progetto formativo

Ore totali del mese: _____

Timbro e firma del Responsabile Aziendale: _____



PRESENZE DEL MESE DI: _____ ANNO _____

Gg	N. ore	Sede tirocinio (1)	Attività svolta	Firma Tirocinante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

(1) Specificare soltanto se diversa dalla sede indicata nel progetto formativo

Ore totali del mese: _____

Timbro e firma del Responsabile Aziendale: _____



PRESENZE DEL MESE DI: _____ ANNO _____

Gg	N. ore	Sede tirocinio (1)	Attività svolta	Firma Tirocinante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

(1) Specificare soltanto se diversa dalla sede indicata nel progetto formativo

Ore totali del mese: _____

Timbro e firma del Responsabile Aziendale: _____