



# Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO  
ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998  
(rif. Convenzione del )

## Nominativo del tirocinante:

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) \_\_\_\_\_

## Attuale condizione (barrare la casella):

- studente universitario del Corso di Laurea triennale in Economia e Management
- studente frequentante dottorato di ricerca in.....
- studente frequentante la Scuola di Specializzazione in.....
- studente frequentante il Corso di perfezionamento in.....
- studente frequentante il Master in .....
- **inoccupato**  **disoccupato**  **occupato**

## Azienda ospitante:

**Numero di dipendenti assunti a tempo indeterminato:** \_\_\_\_\_

**Sede del tirocinio:** \_\_\_\_\_

**Tempi di accesso ai locali aziendali: (specificare giorni della settimana ed orari)** \_\_\_\_\_

**Periodo di tirocinio n° mesi :** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

(Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente)

**Tutor Universitario:** ..... **Tel:** ..... **email:** ..... **Qualifica:** .....

**Tutor Aziendale:** ..... **Tel.**.....

**e-mail:**..... **Funzione/ruolo:** .....

## Obiettivi e modalità del tirocinio: (breve descrizione dell'attività)

## Facilitazioni previste (indicare l'esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.)

## Polizze assicurative:

Infortunati sul lavoro INAIL (gestione per conto) D.M. del 10.10.1985 e art. 2 del D.P.R. del 09.04.1999 n. 156



# Università degli Studi di Roma “Tor Vergata”

polizza Infortuni Cumulativa UNIPOL UGF ASSICURAZIONI n. 58379412  
polizza R.C.T.O. FONDIARIA SAI n. 747181059

## Obblighi del tirocinante:

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
- 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.

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

Roma, **data**

**PER L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**  
**Il Coordinatore del Corso di Laurea Triennale in Economia e Management (Prof. Paolo Paesani)**

.....

**(RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA)**  
**Il Rappresentante legale (.....)**

.....

**Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante (.....)**

.....