PROGETTO FORMATIVO

Dottorato in Metodi e Metodologie della Ricerca Archeologica e Storico-artistica

Ciclo_____

Borsa _____

(specificare tipologia p.e. PON, PNRR)

SOGGETTO PROMOTORE

Università degli Studi di Salerno – Dipartimento di Scienze del Patrimonio Culturale
Sede in Fisciano (SA) Via Giovanni Paolo II
Indirizzo PEC: ammicent@pec.unisa.it
Codice Fiscale: 80018670655
Rappresentante legale: prof. Prof. Armando Bisogno, in qualità di Direttore pro tempore, nato a Polla (SA) il 31/10/1974.

SOGGETTO OSPITANTE

Denominazione
Sede legale in
Indirizzo PEC:
Codice Fiscale/Partita IVA:
Rappresentante legale: , in qualità di
nato a il

TIROCINANTE:

Matricola:
Cognome e nome del tirocinante:
Data e luogo di nascita:
Cittadinanza:
Residenza:
Codice Fiscale:
Telefono n.:
Indirizzo e-mail:

TUTORE DESIGNATO DAL SOGGETTO PROMOTORE:

TUTORE DESIGNATO DAL SOGGETTO OSPITANTE:

SEDE/I DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

INDICAZIONE DEGLI OBIETTIVI, LE COMPETENZE DA ACQUISIRE, LE ATTIVITÀ FORMATIVE PREVISTE E LE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

DURATA DEL TIROCINIO:

n. mesi, a decorrere dal e fino al

POLIZZE ASSICURATIVE:

Posizione assicurativa INAIL: Gestione per conto dello Stato

Polizza assicurativa RC n.261044624 compagnia ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.

Polizza assicurativa Infortuni n. 261044627 – compagnia ASSICURAZIONI GENERALI S.P.A.

il Soggetto ospitante, in caso di infortunio del tirocinante durante lo svolgimento del tirocinio, si impegna a segnalare tempestivamente l'evento al Dipartimento al quale afferisce il Dottorando e al Responsabile dell'Ufficio Stato Giuridico e Formazione dell'Università, al fine di consentire a quest'ultimo al fine di consentire a quest'ultimo di trasmettere la denuncia di infortunio all'INAIL in via telematica entro i tempi previsti dalla normativa vigente (48 ore).

Il Responsabile pro tempore dell'Ufficio Stato Giuridico e Formazione dell'Ateneo è il dott. Pasquale Talarico, di cui si indicano di seguito il recapito telefonico e gli indirizzi e-mail a cui far pervenire la segnalazione dell'infortunio con copia della convenzione e del progetto formativo.

Inoltre all'Ufficio Stato Giuridico e Formazione vanno trasmessi, a cura del tirocinante, una copia del certificato medico di infortunio lavorativo e una relazione scritta sulle modalità in cui è avvenuto l'infortunio (orario dell'infortunio, data e ora di abbandono del posto del di lavoro, attività svolta in occasione dell'infortunio e cause dello stesso). Tale documentazione deve essere trasmessa con la massima tempestività per le vie brevi oppure tramite e-mail.

Ufficio Stato Giuridico e Formazione

Tel. 089 96 6204

e-mail: p.talarico@unisa.it

e-mail: ufgiufor@unisa.it

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento, rispettando l'ambiente di lavoro;
- seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli orari e le regole di comportamento concordati nel presente progetto;
- rispettare i regolamenti interni e le norme disciplinari in uso presso il soggetto ospitante;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispettare gli obblighi di riservatezza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio per quanto attiene ai dati, alle informazioni o a tutto quanto acquisito in termini di conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti/servizi dell'azienda ospitante.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ED AZIENDALI ED ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ:

Con la sottoscrizione del presente progetto si autorizza il trattamento dei dati personali e del soggetto ospitante ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
Agli effetti delle vigenti leggi e nella consapevolezza delle conseguenze penali connesse a dichiarazioni mendaci, si dichiara che tutti i dati sopra riportati sono veri.

Fisciano,

Firma e timbro del soggetto promotore ……..

Firma del tutore designato dal soggetto promotore e dal dottorato MeM²

……..

Firma e timbro del soggetto ospitante ……..

Firma del tutore designato dal soggetto ospitante ……..

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante ……