

Università telematica "Leonardo Da Vinci"  
 Torrevecchia Teatina (Ch)  
**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN GIURISPRUDENZA**

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

Riferimento Convenzione n.°(1): \_\_\_\_\_ intervenuta fra

**SOGGETTO PROPONENTE**

**Università Telematica "Leonardo da Vinci" - CFU** \_\_\_\_\_

**SOGGETTO OSPITANTE**

*(barrare la casella corrispondente alla natura giuridica del soggetto ospitante e indicare ragione sociale dell'Azienda o denominazione dell'Ente)*

Azienda \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

Studio Professionale \_\_\_\_\_

**TIROCINANTE**

\_\_\_\_\_

TIROCINIO SVOLTO IN PRESENZA

TIROCINIO SVOLTO IN MODALITA' TELEMATICA

PROGETTO FORMATIVO E Di ORIENTAMENTO  
 (ex art. 2 Convenzione n.° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ )

• **Soggetto ospitante**

Ragione Sociale : \_\_\_\_\_

• Settore produttivo : \_\_\_\_\_

sede legale (luogo e indirizzo): \_\_\_\_\_

C.F. e P.I.:

\_\_\_\_\_

rappresentata da: \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

in qualità di:  Rappresentante Legale  Delegato (Rif. Delega del \_\_\_\_\_).

• **Tirocinante**

cognome e nome: \_\_\_\_\_

matricola: \_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residenza: \_\_\_\_\_

C.F. : . \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

frequentante **iscritto all'anno** \_\_\_\_\_ del Corso di laurea in Giurisprudenza.

**Sede/i, durata, obiettivi e modalità del tirocinio**

**Sede del tirocinio**

(denominazione): \_\_\_\_\_

(luogo/indirizzo): \_\_\_\_\_

periodo (dal/al): \_\_\_\_\_

**Ulteriori sedi previste(2):**

1. presso (denominazione): \_\_\_\_\_

(luogo e indirizzo): . \_\_\_\_\_

periodo (dal/al): \_\_\_\_\_

2. presso (denominazione): \_\_\_\_\_

(luogo e indirizzo): \_\_\_\_\_

periodo (dal/al): \_\_\_\_\_

**Tempi di accesso alla/e sede/i di tirocinio:**

giorni \_\_\_\_\_ orari \_\_\_\_\_

ore settimanali n.º: (max 36) \_\_\_\_\_

**Periodo totale di tirocinio**

mesi totali: \_\_\_\_\_ (dal/al): \_\_\_\_\_

**Area o settore aziendale di inserimento:** \_\_\_\_\_

**Mansioni previste:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Obiettivi e modalità del tirocinio:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

• **Tutor:**

**Università**

Tutor di Ateneo (Accademico): \_\_\_\_\_

**Soggetto ospitante**

Tutor aziendale: \_\_\_\_\_

- **POLIZZE ASSICURATIVE**

- infortuni sul lavoro: INAIL PAT n° 92590309/75
- responsabilità civile: Polizza RCT/O n. 70306 con la Compagnia Axa Assicurazioni Spa per la copertura della R.C.t. e della R.C.O.

- **Obblighi del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

1. svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
2. mantenere, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, la necessaria riservatezza per quanto attiene dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
3. attenersi alle indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante.
4. rispettare il regolamento del soggetto ospitante sulla privacy, in applicazione della normativa in materia di trattamento dei dati personali, in conformità al Regolamento UE 2016/679. I dati personali sono trattati, anche in via automatizzata, esclusivamente per le finalità di gestione del tirocinio e delle procedure ad esso correlate. In ragione di quanto sopra, il tirocinante è invitato a prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata sulla home page dell'Ateneo all'indirizzo: <http://offertaformativa.unidav.it/index.php/privacy-policy/>

Data, \_\_\_\_\_

Firma per presa visione ed accettazione del **tirocinante**: \_\_\_\_\_

**Per l'Università telematica Leonardo da Vinci**

*Il Presidente e Legale Rappresentante*

*Prof. Luigi CAPASSO*

\_\_\_\_\_

**Per Soggetto Ospitante**

Firma e timbro Tutor in Sede: \_\_\_\_\_

\*Il presente modulo deve essere inviato, debitamente compilato, con timbro e firma da parte del soggetto ospitante, con almeno 10 giorni lavorativi di anticipo rispetto alla data di inizio al seguente indirizzo mail:

[tirocinio@unidav.it](mailto:tirocinio@unidav.it)

In caso di tirocinio in presenza:

***Il soggetto ospitante, nella persona del Rappresentante Legale, dichiara di essere in possesso delle necessarie garanzie in ordine all'osservanza delle prescrizioni di sicurezza negli ambienti di lavoro a tutela degli studenti interessati anche ai sensi delle vigenti disposizioni relative al contenimento del COVID-19 e normativa collegata***

Firma e timbro Rappresentante Legale

---

In caso di tirocinio a distanza:

***Ai fini di garantire un'adeguata formazione, il tirocinante dichiara di possedere le adeguate attrezzature informatiche per lo svolgimento delle attività formative, in modalità telematica a distanza.  
Tale modalità di svolgimento del tirocinio, ha validità per il periodo relativo al perdurare dell'emergenza sanitaria COVID-19***

Firma del tirocinante

---