



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

PARTE RISERVATA  
ALL'UNIVERSITA'

DATA DI RICEVIMENTO: \_\_\_\_\_

Prot. N. \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 1**

alla Convenzione per lo svolgimento di attività di tirocinio e di orientamento (ai sensi dell'art. 18 L.196/97 e dell'Art. 1 Decreto Ministero del Lavoro e Previdenza Sociale N. 142/98 e della Legge 148 del 14/09/2011) per studenti, laureati e diplomati del Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi dell'Aquila.

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

**Nominativo del tirocinante** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Residente in** \_\_\_\_\_ **Prov.** (\_\_\_\_\_)

**Codice fiscale** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

Attuale condizione (barrare la casella – possibilità di doppia scelta):

**Studente Corso di Laurea in:** \_\_\_\_\_

**Diplomato. Diploma universitario in:** \_\_\_\_\_  
(entro 12 mesi dal diploma)

**Laureato. Laurea in:** \_\_\_\_\_  
(entro 12 mesi dalla laurea)

**Dottorato di ricerca in:** \_\_\_\_\_

**Scuola o corso di perfezionamento o specializzazione in:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap:

Si

No

**Ente/Azienda ospitante** \_\_\_\_\_



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

**Luogo di effettuazione del tirocinio** \_\_\_\_\_

**Settore di inserimento** \_\_\_\_\_

**Tempi di accesso ai locali aziendali** \_\_\_\_\_

**Periodo di tirocinio** n. \_\_\_\_\_ mesi dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(con possibilità di proroga entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente)

**numero ore di tirocinio** \_\_\_\_\_ **per il conseguimento di n.** \_\_\_\_\_ **CFU**

**Tutore universitario** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Tutore aziendale:** \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

**Copertura assicurativa per rischio responsabilità civile terzi:**

Compagnia assicurativa: QBE Insurance Assicurazioni

Polizza n. 060.0000176

Scadenza 31/12/2020

**Copertura assicurativa per rischio infortuni cumulativa:**

Compagnia assicurativa: Compagnia di Assicurazioni Generali Spa

Polizza n. 380147665

Scadenza 31/12/2020

**Posizione INAIL:**

Copertura assicurativa "in conto Stato" ex art. 2 D.P.R. N. 156 del 9.04.1999

**Obiettivi del tirocinio:**

---

---

---

---

**Modalità:**

---

---

---

---



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

**Facilitazioni previste: sussidio di formazione e servizi aziendali (mensa)**

---

**Obblighi del tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- Inviare al Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi dell'Aquila, mensilmente, le presenze effettive presso l'Azienda rilevate da una scheda che viene consegnata dall'Azienda stessa all'atto della compilazione del presente Progetto.

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/ 96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università 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.

L'Aquila,

Firma per visione e accettazione del tirocinante

---

Dipartimento di Ingegneria, Scienze dell'Informazione e Matematica dell'Università degli Studi di L'Aquila  
Il Tutor

---

L'Ente/Azienda<sup>1</sup>

---

Il Tutor aziendale

---

---

<sup>1</sup> Timbro e firma dell'Azienda



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

Il Direttore del Dipartimento di Ingegneria e Scienze dell'Informazione e Matematica.  
Prof. Guido Proietti

---



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

**(da compilare a cura dell'Azienda)**

**Ente/Azienda** .....

Codice Fiscale Ente/Azienda .....

**Tirocinante:**

**Cognome**.....**Nome**.....

(Codice identificativo tirocinio: Dipartimento, Corso di Laurea o diploma, anno, n progressivo, altro)

.....

**Periodo del tirocinio:**

**dal**.....**al** .....

Per un totale di .....ore

**Sede di svolgimento del tirocinio**.....

**Descrizione Attività svolta**

.....

.....

.....

.....

**Si attesta che il/la Sig.**.....

Ha effettuato i compiti affidatigli conseguendo il seguente risultato :

.....

.....

.....

**Data** .....

**Firma del tutor aziendale**

.....



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA**  
**Dipartimento di INGEGNERIA E SCIENZE DELL'INFORMAZIONE E MATEMATICA**

SEGRETERIA AMMINISTRATIVA PER LA DIDATTICA

da compilare a cura dell'Università)

Previa effettuazione di opportune verifiche e colloquio svoltosi in data .....

Si attesta che il

**Tirocinante:**

**Cognome** ..... **Nome** .....

Ha svolto il tirocinio con esito

.....

**Firma del Tutor universitario**

.....

**Crediti formativi riconosciuti**

.....

**Firma del responsabile della struttura didattica competente**

(Presidente del Consiglio di Corso di Studio)

.....

L'Aquila li \_\_\_\_\_