**DATI TIROCINANTE**

Nome e cognome:……… …………………………………………….............................

Codice fiscale: ……………………………………………………………...............

Comune di nascita:…………….............. Data di nascita:………………………..

Comune di residenza: ………................Indirizzo:………………................cap.........

Tel: . ................... Cell:……………………….

Email: ………… ……………………………………………………………………………………

Iscritto per l'Anno Accademico …………………............. matricola n. ……………………….

al Corso di laurea:

□ PAGA □ VITICOLTURA ED ENOLOGIA

□ ProGeVUP □ SCIENZE AGRARIE

□ BQA

□ BVM

□ ISVE

□ SAS

**DATI STRUTTURA OSPITANTE**

Denominazione: …………………………………………….………………………………………

Indirizzo:……………………………………………..cap……………….

Comune: …………………………**Tel: ……….………………………**

**DATI DEI TUTOR**

Tutor proponente: …… ………………………………………………………………………………

Tel/Cell: …………………….Email: …… …………………………………

RAR struttura ospitante: …… ………………………………………………………………………………

Tel/Cell: …………………… Email: …… …………………………………

Tecnico di Riferimento: …………………….

Tel/Cell: ………………………… Email: …………………..

**OBIETTIVI DEL TIROCINIO**

**Settore di impiego**: ……………………………

**Titolo del progetto di tirocinio**: …………………………………………………………................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………...

**Breve descrizione del tirocinio:**

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………...

**Competenze da acquisire al termine del tirocinio:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Prerequisiti necessari per svolgere il tirocinio:**

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Sede di svolgimento prevalente**: …………………………………………………………..

Indirizzo: ……………………………………………cap…………….

**Eventuale altra sede di svolgimento:** …………………………………………………..

Indirizzo: .............................................................. cap: ................. Comune: ......................................................................

Tel: ..............................

**Durata del tirocinio:**

Periodo di svolgimento…………………..-………………………………

Numero di giorni alla settimana previsti: ………… Ore settimanali previste:…………….

Orario settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante (\*\*): …………………

Ore totali: ………………………

(\*\*) *L'orario settimanale del tirocinio deve essere inferiore all'orario previsto dal CCNL applicato dal soggetto
ospitante*

**COPERTURE ASSICURATIVE**

− Assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (Posizione assicurativa per conto dello stato n. 3140)

− Assicurazione infortuni con polizza attivata dall'Università di Pisa

− Assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con polizza attivata dall'Università di Pisa

**OBBLIGHI E DIRITTI DEL TIROCINANTE**

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

a) svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l'ambiente di lavoro;

b) seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;

c) rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

d) ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti privati, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;

e) ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d'ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare ai fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;

f) partecipare agli incontri concordati con il tutor responsabile delle attività didattico−organizzative per monitorare l'attuazione del progetto formativo.

Il tirocinante gode di parità di trattamento con i lavoratori nei luoghi di lavoro dove si svolge il periodo di tirocinio per ciò che concerne i servizi offerti dal soggetto ospitante ai propri dipendenti. Nel computo della durata del tirocinio non si tiene conto di eventuali periodi di astensione obbligatoria per maternità. Allo stesso modo non si tiene conto dei periodi di malattia o di impedimenti gravi documentati dal tirocinante che hanno reso impossibile lo svolgimento del tirocinio.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutor di riferimento e al tutor delle attività didattico−organizzative nonché all'Ufficio competente dell'Università.

Il tirocinante dichiara di non aver svolto un tirocinio con lo stesso profilo professionale.

Il Tutor proponente: nome **firma**

RAR struttura ospitante: nome **firma**

Firma dello studente tirocinante: nome **firma**

Data ………………………….

**La commissione di tirocinio del corso di studi in …………………………………invia la presente richiesta alla email:** **tirocinio@agr.unipi.it**; unitamente a tutta la documentazione richiesta nel caso specifico.