

*Università degli Studi di Messina*

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Cognome (tirocinante) .....Nome .....

Matricola.....Iscritto al ..... A.A. ....

Dipartimento di Scienze Biomediche, Odontoiatriche e delle Immagini Morfologiche e Funzionali

CdS Scienze Motorie, Sport e Salute

Nato a ..... il .....,

Residente in ..... Via .....

C. fiscale .....mail(stampatello).....

Tel. ....Cell.....

Azienda ospitante: .....

Sede/i del tirocinio: .....

Tempi di accesso ai locali aziendali .....

Legale rappresentante aziendale: .....

Tutore promotore : **prof. Gioacchino Calapai**

periodo dalla **Data di autorizzazione del presente Progetto Formativo** a **Dicembre 2024**

per n. ore .....CFU .....

**Relativi al 2° anno 3° anno**

**Polizze assicurative** dall'Ateneo (scadenza il 28.02.2025):

**Gruppo Zurich (Infortuni n. Z084787)**

**Allianz S.p.a. (R.C. n79301441)**

Ai sensi del D.L.vo 81/08 e dell'art.10 del decreto MURST 363/98 gli obblighi inerenti il rispetto della normativa sulla sicurezza del lavoro, competono al soggetto ospitante.

L'Ente Ospitante dovrà:

- predisporre di un registro presenze per la firma di entrata e di uscita (come da Art. 3 punto1 della convenzione);

- definire gli **obiettivi e le modalità** del tirocinio:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Obblighi del tirocinante:

Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;

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.

Messina lì.....

Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante

.....

Timbro e firma Legale rappresentante aziendale dell'Ente ospitante

.....

Firma per il soggetto promotore

(Il Coordinatore **Prof. Giocchino Calapai**) .....