



**Progetto formativo e di orientamento ( tirocinio pre-lauream Ex D.M.509/99)  
(Rif. Convenzione stipulata in data .....**)

COMPILARE IN STAMPATELLO

Nominativo del tirocinante .....  
Nato a ..... il .....  
residente in ..... C.F. ....  
iscritto al Corso di Laurea: .....

Azienda/Ente ospitante.....  
Sede del tirocinio .....  
Tempi di accesso ai locali aziendali .....  
Periodo di tirocinio: mesi .....  
Dal..... al.....

Firma del Docente dell'Università (solo se il tutor non è uno psicologo iscritto all'Albo).....

Tutor aziendale .....

Obiettivi e modalità del tirocinio:

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

Facilitazioni previste ( in ottemperanza alla Legge 104 del 1992 )

.....

Polizze Assicurative

\*infortuni sul lavoro INAIL << gestione per conto dello Stato >> ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. n. 156/99

\* Polizza Infortuni n. 771499433367 stipulata con la Società UNIPOL SAI S.p.a.. e la polizza RCT/O n°. 65149946835.

Obblighi del tirocinante

- seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento a essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti o 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.

(per presa visione e accettazione) il tirocinante .....

(Firma e Timbro dell'Azienda / Ente) .....

**\* La denuncia di eventuali infortuni all'INAIL è a carico della struttura accettante**