

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>	<b>Progetto di tirocinio formativo e di orientamento</b>	<p><i>Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</i></p> <p><b>Allegato 1 alla Procedura P06DSM-DP</b></p>
---	--	--

Convenzione in allegato

Stipulata in data .....

**Tirocinante:**

Nominativo .....

Nato a ..... Prov. .... il .....

Residente a ..... Prov. ....

Via ..... n. .... Tel. ....

Codice Fiscale .....

Titolo di studio .....

Attuale condizione (barrare)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Studente scuola secondaria superiore | <input type="checkbox"/> Allievo della formazione professionale |
| <input type="checkbox"/> Disoccupato                          | <input type="checkbox"/> Universitario                          |
| <input type="checkbox"/> In mobilità                          | <input type="checkbox"/> Frequentante corso post-diploma        |
| <input type="checkbox"/> Inoccupato                           | <input type="checkbox"/> Frequentante corso post-laurea         |

Barrare se il tirocinante è disabile (ai sensi della L. 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili")

Barrare se il tirocinante è in condizione di svantaggio o disagio sociale ai sensi dell'art. 4, comma 1 della L. 381/1999

**Soggetto Ospitante:**

Ragione Sociale.....

Sede Legale.....

Codice Fiscale/P IVA .....

Tel. ....

Numero totale degli addetti .....di cui a tempo indeterminato .....

Numero dei tirocinanti attualmente ospitati .....

Settore economico produttivo ..... (vedi classificazione ATECO2007)

Sede/i del tirocinio .....

Stabilimento/reparto/ufficio .....

Numero degli addetti nell'Unità Locale.....di cui a tempo indeterminato .....

Numero dei tirocinanti attualmente ospitati nell'Unità Locale.....

Profilo professionale di inserimento (Codifica ISTAT).....

Qualifica di riferimento (del SRQ) .....

Durata e periodo del tirocinio: n. mesi ..... dal ..... al .....

Tempi di accesso ai locali aziendali :

giorni della settimana dal.....al..... ore settimanali .....

per un massimo di .....(ore)/.....(giorni) previste dall'attività aziendale.

**Tutori**

Tutor didattico/organizzativo (DSM DP).....

Tutor aziendale .....

Titolo di studio .....

Ruolo nell'azienda .....

Tel. ....

**Polizze assicurative**

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. ....

Responsabilità civile posizione n .....

Compagnia assicuratrice .....

**Obiettivi specifici del tirocinio\***

Acquisizione delle seguenti

Capacità .....

.....

.....

Conoscenze .....

.....

\* Indicare le capacità e le conoscenze scelte tra quelle della qualifica di riferimento

Attività previste per l'acquisizione di capacità/conoscenze

.....

.....

**Percorso relativo alla sicurezza**

Effettuato  Non effettuato

**Percorso formativo a sostegno dello sviluppo di ulteriori competenze** (per esempio trasversali) **se previsto**

.....

Possibilità di partecipare ai colloqui individuali e/o telefonici .....

**Facilitazioni previste**

.....  
.....  
**Eventuali osservazioni integrative**  
.....  
.....  
.....

**Obblighi del Tirocinante**

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa procedimenti, processi produttivi, prodotti od altre notizie relative al Soggetto Ospitante di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti del Soggetto Ospitante e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- Garantire comportamenti adeguati e rispettosi dei regolamenti ed usi aziendali.

**Obblighi del soggetto ospitante**

- Il Soggetto ospitante è tenuto a osservare le norme vigenti relative alla sicurezza sul lavoro, di cui al D.lgs. 81/2008

**L'Operatore responsabile del procedimento**

.....  
(timbro e firma)

**Il Soggetto ospitante**

.....  
(timbro e firma)

**Il Tirocinante all'avvio del tirocinio**

.....  
(firma)

Allegato: informativa ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"