



TIROCINIO

Progetto formativo e di orientamento

(rif. Convenzione _____ stipulata in data ___ / ___ / _____)

TIROCINANTE

Nominativo: _____ Matricola: _____

Codice Fiscale: _____ Nato/a a: _____ il ___ / ___ / _____

Residente a: _____ in Via _____ n° _____ cap _____

Telefono: _____, e-mail: _____

Domiciliato/a (solo se fuori sede) in: _____

Corso di studi: **INFORMATICA APPLICATA e DATA ANALYTICS**

Situazione studi (anno iscrizione): _____

Portatore di handicap: Si No

AZIENDA/ENTE OSPITANTE

Nome Azienda: _____

Sede del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio): _____

Durata del tirocinio ORE: _____, periodo di tirocinio n. giorni/mesi: _____ dal: _____ al: _____

Tempi di accesso ai locali aziendali: _____

Tutore universitario: _____, e-mail: _____ tel: _____

Tutore aziendale: _____, e-mail: _____ tel: _____

OBIETTIVI E MODALITÀ DEL TIROCINIO

Eventuali facilitazioni previste: Si No

Se sì, quali: _____

POLIZZE ASSICURATIVE

Inail (infortuni sul lavoro) "Gestione per conto dello Stato" (ex.artt.127 e 190 del T.U. n°1124/65 e D.M. 10/10/1985),
Responsabilità civile polizza n. 132085060, **Infortuni** polizza n. Z084174, compagnia Zurich Insurance Plc - Rappresentanza Generale per l'Italia.



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 processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda/ente 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.

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali ai sensi delle norme del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, e del Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs. 196/2003, nel rispetto della dignità umana, dei diritti e delle libertà fondamentali della persona. L'informativa sul trattamento dati per le categorie di interessati "Studenti" e "Clienti/fornitori (rif. Referenti aziendali e rappresentanti legali)" è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari, ___ / ___ / _____

Firma per presa visione del Tirocinante

Sottoscrizione per il Soggetto Promotore

Firma per presa visione del Tutor Accademico

*Timbro e firma per l'Azienda/Ente ospitante
(Legale Rappresentante)*

*Timbro e firma per l'Azienda/Ente ospitante
(Tutor Aziendale)*

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interesse "Clienti/fornitori (rif. Referenti aziendali e rappresentanti legali)" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari, ___ / ___ / _____

*Timbro e firma per l'Azienda/Ente ospitante
(Legale Rappresentante)*

*Timbro e firma per l'Azienda/Ente ospitante
(Tutor Aziendale)*

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dati per la categoria di interesse "Studenti" disponibile al link https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page.

Cagliari, ___ / ___ / _____

Il Tirocinante