



PROGETTO FORMATIVO PERCORSI 60 CFU

(Convenzione Prot. n.Rep. n.....del.....)

CLASSE: _____

DESCRIZIONE Classe: _____

Tirocinante:

Cognome _____ Nome _____

Matricola n. _____

Nat _____ a _____ il _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Cell. _____ e-mail _____

(Se domicilio diverso da residenza):

Domiciliat _____ in Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____ C.A.P. _____

Nome Istituto Comprensivo _____

Via /Piazza _____

Città _____ Prov _____

CAP _____ e-mail istituzionale _____

PEC _____

Telefono _____

Codice Meccanografico _____



Sede effettiva del tirocinio (nome scuola, se differente dai riferimenti dichiarati precedentemente):

Indirizzo Scuola _____

PEC _____

E-mail istituzionale _____

Telefono _____

Tempi indicativi di accesso ai locali: dalle ore _____ alle ore _____ per n. _____ giorni alla settimana

Data inizio tirocinio¹: _____

Data indicativa di conclusione tirocinio²: _____

Numero totale di ore da svolgere³ _____ Totale crediti (CFU) previsti⁴ _____

Tutor Coordinatore universitario (cognome e nome) _____

Tutor del/della tirocinante (scuola) (cognome e nome) _____

Obiettivi e modalità del tirocinio:

¹ La data di inizio deve essere coincidente o successiva alla data di sottoscrizione. Si ricorda di attendere la conferma dell'ufficio prima di iniziare l'attività.

² La data EFFETTIVA di conclusione attività dovrà obbligatoriamente essere comunicata all'Ufficio tramite il servizio di SOS, coda 60 CFU.

³ Indicare il monte orario al netto degli eventuali riconoscimenti ottenuti (ore effettive).

⁴ Indicare i crediti al netto degli eventuali riconoscimenti ottenuti.



Polizze assicurative:

- INAIL gestione per conto dello Stato
- Infortuni (UnipolSai Div. La Fondiaria n. 77/136656834)
- Responsabilità Civile (UnipolSai Div. La Fondiaria n. 65/136656841)

Obblighi e diritti del tirocinante

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze.
- Mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito alle attività svolte, con particolare riferimento ai dati personali ed ai dati sensibili degli alunni con i quali si troverà ad operare.
- Rispettare i regolamenti dell'Istituzione Scolastica e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.
- Frequentare la scuola nei tempi e con le modalità previste dal progetto formativo, rispettando gli orari dell'Istituzione Scolastica ospitante non superando le 36 ore settimanali gestite secondo quanto previsto dal CCNL applicabile, l'ambiente di lavoro, le regole e i modelli di comportamento concordati.
- Nel caso di risoluzione anticipata del progetto di tirocinio, il tirocinante è tenuto a darne comunicazione scritta al soggetto promotore e al soggetto ospitante.
- Qualora si verificassero, da parte del tirocinante, comportamenti lesivi di diritti o interessi del soggetto ospitante, il Dirigente Scolastico potrà, previa informazione al tutor del soggetto promotore, sospendere e interrompere lo svolgimento del tirocinio.
- Qualunque motivo che determini una variazione del presente progetto deve essere immediatamente comunicata all'Ufficio Formazione insegnanti e Formazione Internazionale (es. sospensione del tirocinio, interruzione, proroga, variazioni delle condizioni riportate nel progetto, ecc.);
- In caso di infortunio subito durante le ore del tirocinio (compreso l'infortunio cosiddetto "in itinere" ovvero l'infortunio che avviene durante il tragitto di strada che si percorre dal proprio domicilio dell'Istituzione Scolastica sede di tirocinio e ritorno) l'infortunato deve immediatamente recarsi alla struttura pubblica competente (es. Pronto Soccorso, medico di famiglia...) dichiarando l'INFORTUNIO SUL LAVORO. La struttura, effettuati gli accertamenti del caso, redigerà il consueto certificato medico e compilerà il certificato telematico I.N.A.I.L. previsto dalla normativa. All'infortunato verranno dunque rilasciati copia del primo e i dati identificativi del secondo (numero e data di rilascio).

Terminata questa procedura e nel più breve tempo possibile, l'infortunato trasmetterà all'Ufficio Sicurezza dell'Università di Ferrara la seguente documentazione all'indirizzo infortuni@unife:

- apposito modulo di dichiarazione d'infortunio compilato e firmato;
- certificato medico;
- certificate di infortunio lavorativo I.N.A.I.L. (copia per l'Università degli Studi di Ferrara) oppure dati identificativi certificate (numero e data di rilascio)
- consenso trattamento dati;
- in caso d'infortunio in itinere, copia Constatazione Amichevole e/o verbale redatto dalle Autorità.



Informativa protezione dati personali

I dati identificativi raccolti con la sottoscrizione dell'allegato Progetto formativo saranno trattati, nel rispetto dei principi e delle disposizioni contenute nel Regolamento generale UE per la protezione dei dati personali n. 679/2016 (GDPR) e del D.L.gs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Le informative relative al trattamento dei dati sono reperibili sui siti istituzionali dell'Università degli Studi di Ferrara e dell'Istituzione scolastica.

Ferrara, _____

Firma Tirocinante⁵ _____

Firma Tutor Coordinatore⁶ _____
(a cura del/della tirocinante)

Firma Dirigente dell'Istituzione Scolastica ospitante⁷ _____
(a cura del/della tirocinante)

Il presente modulo dovrà essere restituito esclusivamente tramite il servizio di SOS.

Saranno accettati solo moduli in formato .pdf A (è possibile convertire il presente file in formato word per la compilazione), correttamente compilati e chiaramente leggibili.

5-6-7 Le firme devono essere apposte nell'ordine di comparizione (tirocinante, tutor, dirigente), in quanto i/le Dirigenti hanno facoltà di sottoscrivere con firma digitale che dovrà essere l'ultima apposta (chiudendo e rendendo imm modificabile il documento) sul file salvato in .pdf A.