**PROGETTO FORMATIVO DI TIROCINIO**

# Spazio riservato all’ufficio

Progetto formativo n. …………. / Rif. convenzione n. ……..….. / stipulata in data….……….………

# Dati del soggetto promotore

Denominazione: Politecnico delle Arti di Bergamo “G. Donizetti – G. Carrara”

Sede legale: Via Don Luigi Palazzolo, 88 - 24122 Bergamo

Sede operativa: P.zza Carrara 82/D, 24121 Bergamo

codice fiscale 03537600169 - partita iva 03537600169

**Responsabile tutor**: Barbara Boiocchi; barbara.boiocchi@abagcarrara.it

**Referente tirocini amministrazione:** Dila Sammarro; tirocini@abagcarrara.it

1. **DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO OSPITANTE**

**Dati a cura del soggetto ospitante**

Denominazione: ……………………………………………………………………………………………………………….

Indirizzo sede legale: ………………………………………………………………………..Cap città……………………..

codice fiscale: …………………………………………………………partita iva: …………………………………………...

tel. ……………………………………………………………………. e-mail………………………………………………….

Indirizzo Pec……………………………………………………………………………………………………………………..

sede principale del tirocinio: ………………………………………………………………………………… ……………….

tipologia di attività:…………………………………… codice Ateco (settore attività economica) :……………………….

n. risorse umane (per il conteggio delle risorse umane vd. nota 1)

* Solo titolare o fino a 5 risorse umane (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
* Da 6 a 20 risorse umane (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
* 21 o più risorse umane (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10%

n. tirocini in corso (inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa prima dell’attivazione del presente)

* Numero tirocini curriculari in corso di svolgimento ……………………….
* Numero tirocini extracurriculari in corso di svolgimento ………………….

 **Responsabile tutor Aziendale**: …………………………………………………………………………….

titolo di studio: ………………………………………………………………………………………………………..

telefono ………………………………. e-mail……………………………………………………………………….

nota 1. Nel conteggio delle “risorse umane” si devono comprendere: il o i titolari di impresa e i coadiuvanti, i liberi professionisti singoli o associati; i lavoratori con contratto a tempo indeterminato, determinato o di collaborazione non occasionale, di durata pari almeno a 12 mesi; i soci lavoratori di cooperative, come definiti dalla legge 3 aprile 2001, n. 142; per i rapporti non a tempo indeterminato deve essere rispettato il limite minimo di durata di 12 mesi. Per le attività di carattere stagionale, lavoratori e collaboratori a tempo determinato potranno essere conteggiati anche in caso di durate inferiori a 12 mesi, a condizione che il loro contratto abbia inizio prima dell’avvio del tirocinio e si concluda successivamente alla conclusione dello stesso.

# PIANO DEL TIROCINIO DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO OSPITANTE

**1) Obiettivi formativi e di orientamento del tirocinio**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2) Descrizione delle attività previste**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3) Modalità di svolgimento** ☐ smart working ☐ in presenza ☐ mista

È previsto lo svolgimento del tirocinio in modalità a distanza (smart working). L’azienda ospitante assicura che metterà in atto tutti gli elementi a sua disposizione per qualificare l’esperienza di tirocinio a distanza, ivi compreso il tutoraggio.

**2. DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO TIROCINANTE**

# Dati a cura del soggetto tirocinante

matricola:…………… cognome………………………… nome ………………………………...

nato a …………………………………………………… il ………………………………..………………..

codice fiscale: …………..

residenza: via ………….……………………………………………………. n………….….

cap …………. città .…………………………………. prov...........

tel. …. …………………… cell. …………….... e-mail

Iscrittoal corso di Diploma di
☐ PITTURA ☐ NUOVE TECNOLOGIE PER L’ARTE Anno di corso: ................

**INFORMAZIONI DA COMPILARE A CURA DEL SOGGETTO TIROCINANTE**

 **1) CFU DA ACQUISIRE**
**La somma tra i CFU maturati con attività formative ulteriori/seminari e CFU da acquisire con il tirocinio deve corrispondere per il corso di PITTURA a 4 CFU (100h) e per il corso di NUOVE TECNOLOGIE a 8 CFU (200h)**

Numero di CFU maturati nell’area delle attività formative Ulteriori/seminari)
alla data di inizio del tirocinio: ……………

Numero di CFU che si intende acquisire con il tirocinio (25h =1 CFU): ……………

# 2. Periodo di tirocinio

dal ….…../…………./……….. al ….…../…………./……….. n° complessivo ore: …………….

impegno orario giornaliero previsto ore…...…/giorno orario previsto: ……………..…..

impegno settimanale previsto giorni n.………

**Obblighi del tirocinante**

* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
* svolgere le attività previste dal presente Progetto formativo individuale e concordate con i tutor del soggetto promotore e del soggetto ospitante, osservando gli orari concordati, rispettando l’ambiente di lavoro e le esigenze di coordinamento dell’attività di tirocinio con l’attività del datore di lavoro;
* rispettare, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio, l’obbligo di riservatezza circa dati, informazioni e conoscenze in merito a prodotti, processi produttivi, procedimenti amministrativi e processi organizzativi acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio ed ogni altra informazione relativa all’azienda, alla sua organizzazione, alle sue attività e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza;
* rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ed in particolare garantire l’effettiva frequenza alle attività formative erogate ai sensi del D. Lgs. 81/08 “Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”.

**Obblighi del soggetto ospitante**

Nell’eventualità di una proroga, il referente del soggetto ospitante deve inviare, almeno 7 giorni prima della scadenza, una richiesta motivata, tramite email o fax alla Segreteria dell’Accademia indicando chiaramente la nuova data di scadenza del tirocinio. Nell’eventualità di una conclusione anticipata o di una interruzione del tirocinio, il referente del soggetto ospitante deve inviare, almeno 4 giorni prima della data prevista, una richiesta motivata, tramite email alla Segreteria dell’Accademia.

(Referente tirocini amm.vi Dila Sammarro; tirocini@abagcarrara.it

**Obblighi del soggetto ospitante e del tirocinante in materia di contenimento del Covid-19**

* L’azienda ospitante applica, nei confronti del tirocinante, le medesime misure di prevenzione Covid-19 in vigore per i propri dipendenti come da DVR aziendale applicato.
* É obbligo per l’azienda ospitante garantire l’applicazione delle misure di sicurezza previste e per il tirocinante rispettare le misure adottate in azienda.

#

# Riferimenti assicurativi a carico del soggetto promotore

Polizze assicurative:

Polizza RCT       n. ITBSTQ79670       Compagnia Chubb European Group

**Tutor del soggetto ospitante:**

firma …………………………..…………………………..

**Studente o studentessa tirocinante**

firma …………………………..…………………………..

**Il tirocinante**, sottoscrivendo il progetto formativo, autorizza il trattamento dei propri dati per le finalità connesse allo svolgimento dell’attività di stage ai sensi del D. Lgs. 196/2003

 **Da compilare a cura dell’ufficio tirocini**

 **Tutor dell’Accademia Barbara Boiocchi** ……………………………………………………….

 **Data**……………………………………………………….