

RICHIESTA DI TIROCINIO PRATICO APPLICATIVO

sottoscritt _____ na a _____ il

Residente a _____ via/Piazza _____

Recapito telefonico _____ **E-mail** _____

C.F. _____

Iscritt al _____ anno del corso di laurea **Triennale** **Magistrale** **Vecchio Ordinamento**

in _____ **Classe** _____

Presso il Dipartimento AGRARIA **matricola n°** _____

Avendo acquisito il numero di CFU previsti dal vigente regolamento di tirocinio
(**60 CFU** corsi triennali – **15 CFU** corsi magistrali)

CHIEDE:

[A] di acquisire i crediti relativi al tirocinio formativo e di orientamento - n° CFU _____;

[B] di essere ammesso/a a svolgere stages e tirocini presso Imprese, Enti pubblici o privati, Ordini Professionale - n° CFU _____;

[A+B] di essere ammesso a svolgere tirocini pratico-applicativi presso Imprese, Enti pubblici o privati, Ordini Professionali - n° CFU _____.

Allo scopo dichiara:

di voler approfondire, durante lo svolgimento del tirocinio, il seguente tema:

Presso la/e seguente/i sede/i _____

Indirizzo _____

C.F./P.I. _____ Recapito telefonico _____

e-mail _____ Sito web _____

di avere svolto nell'A.A. _____ n° _____ settimane di esercitazione in bosco (Solo per studenti in Scienze Forestali Ambientali).

Tutor dell'Ente ospitante (cognome e nome): _____

Tutor universitario (cognome e nome): _____

Reggio Calabria, _____

Firma del tirocinante

Allegato: Certificazione esami sostenuti, scaricabile da ESSE3.studenti / Dichiarazioni sostitutive Dichiarazione della struttura ospitante di accettazione dello studente

Obblighi del tirocinante:

- seguire le indicazioni del tutor 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 di cui venga a conoscenza sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- **rispettare i regolamenti di tirocinio aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.**

COMMISSIONE TIROCINI DI AGRARIA
Località Feo di Vito, 89122 Reggio Calabria – Italia

PROGETTO FORMATIVO DIDATTICO

Descrizione dell'Ente ospitante, degli obiettivi e delle modalità di svolgimento delle attività proposte:

L'attività di tirocinio avrà inizio il si concluderà il e si svolgerà presso

*

* **Indicare con precisione i luoghi in cui si svolgerà l'attività di tirocinio... (corpo aziendale sito in... C.da... Studio tecnico - Laboratorio ecc.).**

Data: _____

Firma per presa visione Tirocinante: _____

Firma per presa visione Tutor Aziendale: _____

Firma per presa visione Tutor Universitario: _____

*Polizza assicurativa per rischi infortuni cumulativa n° 165137470 – UnipolSAI Assicurazioni.
Polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi e prestatori d'opera n° 165138565 – UnipolSAI Ass.*

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO FORMATIVO

(Da consegnare al Tutor della Struttura ospitante)

Tirocinante: _____ matr. _____

Corso di laurea Triennale Magistrale Vecchio ordinamento

in _____ Classe _____

Lo studente è tenuto a consegnare questa scheda al tutor della Struttura ospitante all'inizio della sua esperienza di tirocinio pratico-applicativo.

La compilazione della scheda è a cura del tutor della Struttura ospitante in riferimento all'esperienza complessiva del tirocinante.

Se ne consiglia la lettura all'inizio del tirocinio formativo in modo che la compilazione risulti facilitata.

Si suggerisce, inoltre, di condividere sin dall'inizio con il tirocinante gli elementi che saranno poi utilizzati per la valutazione dell'attività formativa svolta.

La scheda dovrà essere chiusa in una busta, dal Tutor Universitario, riportante sui lembi il timbro del Soggetto ospitante. La consegna della busta all'ufficio Tirocini è a cura dello studente.

Attitudini comportamentali e relazionali	Insufficiente	Scarso	Sufficiente	Buono	Eccellente
Puntualità	<input type="checkbox"/>				
Senso di responsabilità	<input type="checkbox"/>				
Senso pratico	<input type="checkbox"/>				
Attitudine ai rapporti interpersonali	<input type="checkbox"/>				
Capacità di lavorare in team	<input type="checkbox"/>				
Disponibilità all'ascolto e all'apprendimento	<input type="checkbox"/>				
Motivazione	<input type="checkbox"/>				

Attitudini organizzative e capacità professionali	Insufficiente	Scarso	Sufficiente	Buono	Eccellente
Comprensione delle attività dell'area in cui è stato inserito	<input type="checkbox"/>				
Capacità di analisi e spirito critico	<input type="checkbox"/>				
Interesse/curiosità per le attività svolte	<input type="checkbox"/>				
Flessibilità mentale	<input type="checkbox"/>				
Livello di conoscenze tecniche di base	<input type="checkbox"/>				
Livello di conoscenze tecniche acquisite	<input type="checkbox"/>				
Livello di efficienza raggiunto (realizzazione degli obiettivi prefissati del progetto formativo)	<input type="checkbox"/>				

Si dichiara che l'attività di tirocinio dello studente _____ è stata svolta in N. ___ settimane e che in ciascuna settimana lo stesso ha garantito una presenza minima di 15 ore.

Altre considerazioni (su aspetti emersi in modo evidente ed utili ai fini della valutazione del tirocinio formativo)

data _____

Firma del tutor dell'Ente ospitante
e timbro dell'Ente ospitante

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLO STUDENTE DI AVVIO/PROSEGUIMENTO
DEL TIROCINIO IN PRESENZA PRESSO L'ENTE OSPITANTE**

(Da allegare al modello di richiesta del tirocinio)

Il/la sottoscritto/a _____

Iscritto/a al corso di studi _____

nato/a _____ il _____ C.F. _____

Matricola _____ in conformità al D.R. n. 10 del 15.1.2021

DICHIARA

(sotto la propria responsabilità)

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena e di accettare l'avvio/proseguimento del tirocinio in presenza presso la sede del soggetto ospitante;
- di essere stato informato sulle misure applicate dall'ente ospitante in ottemperanza ai protocolli per il contenimento e il contrasto della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro, stabiliti dal Governo nazionale e regionale e di essere a conoscenza delle regole di comportamento da seguire e dei DPI da utilizzare.

Si impegna infine a rispettare tutte le misure di prevenzione, di protezione e di sicurezza, dall'avvio fino alla conclusione di tutte le attività di tirocinio.

_____ li _____

(firma del tirocinante)

DIRETTORE

Località Feo di Vito
89122 Reggio Calabria – Italia
Tel. +39 0965 1694510
Fax +39 0965 1694550
e-mail: direttore@agraria.unirc.it
www.agraria.unirc.it

MODELLO DI DICHIARAZIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE GIÀ CONVENZIONATO
CHE ATTESTI LA DISPONIBILITÀ AD ACCOGLIERE LO STUDENTE
(Da allegare al modello di richiesta del tirocinio)

Il sottoscritto _____
nato a _____ (___) il _____
in qualità di legale rappresentante del (*) _____
con sede legale in _____
C.F./P.I. _____

DICHIARA

- di adottare i protocolli di sicurezza conformemente alla normativa generale e di settore in materia di contenimento e di contrasto dell'epidemia da Covid-19 negli ambienti di lavoro, stabiliti dal Governo nazionale e regionale;
- di essere disponibile ad accogliere lo studente, _____
per svolgere la propria attività di tirocinio pratico-applicativo, come da convenzione, per il periodo indicato nella domanda allegata, a condizione che lo stesso adotti tutte le precauzioni di sicurezza.

_____ li _____

(*timbro dell'Ente ospitante*)

(*firma del legale rappresentante*)

(*) (Azienda, Ente etc.)



Coperture Assicurative per gli Studenti
Infortunati: polizza n° 165137470
Società UnipolSai Assicurazioni-
Decorrenza 31/12/2018 e scadenza 31/12/2023.

L'assicurazione vale per gli infortuni che i seguenti soggetti e le eventuali ulteriori figure che potranno essere previste in futuro, subiscano durante le attività istituzionalmente organizzata dal Contraente o preventivamente autorizzata dai competenti Organi del Contraente stesso, comprese le attività svolte sia in Italia che all'Estero, in cui i soggetti medesimi si trovino per svolgere le attività previste.

Soggetti assicurati:

Studenti regolarmente iscritti ai corsi di laurea, di master, di dottorato, di scuole di specializzazione, di perfezionamento, tirocinanti, dottorati di ricerca, titolari di borse di studio ed assegni di ricerca, stagisti dell'Ateneo o di ogni altro Ente Pubblico o di privati, frequentati, collaboratori a qualsiasi titolo che svolgano la loro attività nell'ambito delle attività principali e secondarie dell'Università, sia in sede che presso ogni altro organismo pubblico o privato nel mondo.

Sono inoltre considerati assicurati tutti coloro che, nell'ambito del Programma Socrates/Erasmus (o similari) svolgano periodi di studio presso le Università degli Studi aderenti alla "Carta Universitaria Erasmus" (o similari), durante lo svolgimento del periodo di studio, delle attività didattiche, di ricerca, formative e connesse, nonché gli spostamenti effettuati a piedi e/o con mezzi di trasporto pubblici e/o privati.

Parimenti sono considerati assicurati gli studenti provenienti da altre Università, ospitati presso il Contraente.

A puro titolo esemplificativo e non limitativo, si precisa che tutti i soggetti sono coperti per gli infortuni subiti durante la frequenza, permanenza e trasferimento da struttura a struttura dell'Ateneo, presso le Aziende per il diritto allo Studio Universitario, presso gli alloggi Universitari, compresa la partecipazione ad iniziative o manifestazioni anche ricreative o sportive; rientrano in garanzia inoltre tutti gli infortuni occorsi nelle medesime circostanze di cui sopra anche quando accaduti presso strutture equiparabili, omologhe, assimilabili o collegate, od attraverso cui si esplica l'attività istituzionale dell'Università in tutto il mondo.

Vengono equiparati alla Categoria Studenti e pertanto risultano assicurati a tutti gli effetti, i titolari di contratto ex. Artt. 25, 26, 28 e 100 del D.P.R. 11.07.1980 n° 382 e s.m.i..

Sono considerati assicurati nella presente categoria gli aderenti al Coro Polifonico del l'Università Mediterranea di Reggio Calabria.

Al fine della copertura assicurativa di tutti i soggetti assicurati, faranno fede gli atti depositati presso l'Amministrazione Universitaria; pertanto il Contraente non effettuerà alcuna comunicazione alla Società circa l'identità dei soggetti assicurati. In caso di necessità tali atti saranno trasmessi dall'Amministrazione Universitaria alla Società su espressa richiesta della stessa.

Si intendono assicurati, per persona, le seguenti somme:

€ 400.000,00 in caso di morte;

€ 600.000,00 in caso di invalidità permanente;

€ 10.000,00 per rimborso spese di cura;

€ 50,00 per inabilità temporanea.

Modalità di denuncia dell'infortunio ed obblighi relativi a carico dell'Assicurato-Studente

La denuncia dell'infortunio da parte dell'Assicurato, corredata di descrizioni dello stesso, delle sue cause e conseguenze nonché di certificato medico comprovante l'infortunio, deve essere inoltrata, entro 10 (dieci) giorni all'Università Mediterranea presso il Servizio Speciale Affari Legali- Servizio Attività Negoziali. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure del medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente il Servizio di cui sopra anche tramite l'invio di documentazione che gli dovesse venire rilasciata da medici, ospedali, case di cura ecc.

RCT/O: polizza n° 165138565 Società UnipolSai Assicurazioni. Decorrenza 31/12/2018 e scadenza 31/12/2023.

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto verificatosi in relazione all'attività svolta. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile derivante all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali l'Assicurato debba rispondere. La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare (capitale, interessi e spese) quale civilmente responsabile per gli infortuni ed i danni sofferti da prestatori di lavoro e/o lavoratori parasubordinati da lui dipendenti.

L'assicurazione vale fino alla concorrenza per capitali, interessi e spese di: Responsabilità civile verso terzi (RCT):

Euro 30.000.000,00 per ogni sinistro, con il limite di:

Euro 30.000.000,00 per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni corporali e di:

Euro 30.000.000,00 per danni a cose anche se appartenenti a più persone.

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (RCO):

Euro 20.000.000,00 per ogni sinistro, ma con il limite di: Euro 10.000.000,00 per ogni persona deceduta o lesa.

Modalità di denuncia del sinistro da parte dell'Assicurato-Studente

Qualsivoglia richiesta di risarcimento che l'Assicurato dovesse ricevere in conseguenza dell'attività che lo lega all'Università dovrà essere immediatamente trasmessa all'Università Mediterranea presso il Servizio Speciale Affari Legali- Servizio Attività Negoziali.