



## PROGETTO FORMATIVO STANDARD (All. 3)

**(Rif. Convenzione tra Università degli studi Mediterranea di Reggio Calabria e Ordine professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Locri - RC  
Stipulata in data 26/02/2014)**

### *A Cura dello studente*

Nominativo del Tirocinante _____
n. matr. _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ n. tel. _____
Codice Fiscale _____

Attuale Condizione (barrare la casella)
• <b>Studente Universitario</b> <input type="checkbox"/>

(Barrare se trattasi di soggetto portatore di Handicap) <u>si</u> <u>no</u>
---

### *A Cura dell'ufficio*

Studio Professionale _____
Sede del Tirocinio : Via _____ n. _____
Città _____
Tempi di accesso allo studio professionale _____
Periodo Tirocinio n. mesi _____ da _____ a _____

Tutore (indicato dal soggetto promotore) _____ Tutore Aziendale _____
--



**Polizze Assicurative**

- Infortuni sul lavoro INAIL: Conto Gestione dello Stato
- Responsabilità civile : Numero Polizza: 0928900007533  
Compagnia Assicuratrice: Unipol SAI  
Ramo: Rct/Rco
- Infortuni cumulativa: Numero Polizza: Z069748  
Compagnia Assicuratrice: ZURICH

**Obiettivi standard e modalità di svolgimento del tirocinio utili per la Convenzione Quadro con l'Ordine Professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Locri (RC):**

- Partecipare alle attività di redazione delle scritture contabili d'esercizio e, ove compatibile con il periodo di svolgimento del tirocinio, a quelle di chiusura dirette alla predisposizione del bilancio;
- Apprendere le principali attività connesse agli adempimenti fiscali.

**Obblighi del tirocinante**

- *seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;*
- *rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi , prodotti o altre notizie relative all'azienda 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.*

..... data .....

Firma per presa visione ed  
accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma per il soggetto promotore \_\_\_\_\_

Firma per il soggetto ospitante \_\_\_\_\_