



## PROGETTO FORMATIVO STANDARD (Rif. Convenzione UNIRC – UNCI)

### A Cura dello studente

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

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

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

### A Cura dell'ufficio

Azienda Ospitante _____
Sede del Tirocinio (Stabilimento/reparto/ufficio) _____
Tempi di accesso ai locali aziendali _____
Periodo Tirocinio n. mesi _____ da _____ a _____

Tutore (indicato dal soggetto promotore)
_____
Tutore Aziendale
_____

Polizze Assicurative
• Infortuni sul lavoro INAIL: Codice Cliente n. 13184519
• Responsabilità civile : Numero Polizza: 7586602
Compagnia Assicuratrice: Fondiaria SAI
Ramo: Rct/Rco
• Infortuni cumulativa: Numero Polizza: 261994
Compagnia Assicuratrice: INA Assitalia
Ramo: Infortuni cumulativa



**Obiettivi standard del tirocinio presso l'Unione Nazionale delle cooperative italiane – Federazione Regionale Calabria:**

- Apprendere le principali attività connesse alla consulenza aziendale, fiscale, del lavoro, di progettazione delle società, in particolare delle società cooperative.

Facilitazioni previste

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_