

## **Progetto di tirocinio LM87**

Studente/ssa \_\_\_\_\_ Cod. fiscale n° \_\_\_\_\_

Anno di immatricolazione \_\_\_\_\_ Matricola n° \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ente convenzionato \_\_\_\_\_

Docente di Tirocinio dell'Università prof. / dott. \_\_\_\_\_

Supervisore / Tutor dell'Ente dott. \_\_\_\_\_

Responsabile della certificazione delle ore di tirocinio svolte dott. \_\_\_\_\_

Durata del tirocinio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\*, per un totale di \_\_\_\_\_ ore  
date da apporre in presenza dell'addetto dell'ufficio Tirocinio

CARATTERISTICHE FORMATIVE ED ORGANIZZATIVE DEL TIROCINIO (da compilare a cura dell'ente)

Area di attività dell'ente \_\_\_\_\_

Sede legale dell'Ente \_\_\_\_\_

Luogo di effettuazione del tirocinio (via e numero civico) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici dell'ente \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

CONTENUTI E SCOPI DELL'ATTIVITÀ DI TIROCINIO (da concordare tra lo studente e il Supervisore / Tutor dell'Ente):



A.D. MDLXII

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANISTICHE E SOCIALI  
*Corso di Studio Magistrale in Servizio Sociale e Politiche Sociali (LM87)*

Ufficio Tirocinio

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO (da concordare tra lo studente e il Supervisor / Tutor dell'Ente):

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o per altre evenienze;
- 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 di tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- compilare giornalmente il proprio registro presenze e redigere una relazione finale sull'attività svolta da consegnare all'Università.

Lo studente dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver preso visione delle caratteristiche del tirocinio nello schema di convenzione e del Regolamento. Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle sanzioni previste per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

**Polizze assicurative:**

a) rischi da infortuni

La copertura contro gli infortuni del tirocinante e la responsabilità civile verso terzi ed operai prestatori di lavoro (RCT-RCO) sono assicurate attraverso polizze UNIPOL SAI:

b) responsabilità civile

a) INFORTUNI nr. 1660747729 (scadenza 30/06/2025)

b) RCT/RCO nr. 160747989 (scadenza 30/06/2025)

**Firme per accettazione\*:**

IL RESPONSABILE DELL'ENTE (ove richiesto dall'Ente) \_\_\_\_\_

IL SUPERVISORE / TUTOR DELL'ENTE \_\_\_\_\_

IL DOCENTE DI TIROCINIO DELL'UNIVERSITÀ \_\_\_\_\_

LO STUDENTE \_\_\_\_\_

SASSARI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*con la firma per accettazione sono fatti salvi i diritti e gli obblighi previsti dal regolamento di tirocinio e dallo schema di convenzione con riguardo al suo svolgimento. L'inosservanza delle condizioni previste comporterà la sospensione del tirocinio e la sua non certificazione.

N.B. Il presente modulo debitamente compilato e sottoscritto dallo studente e dall'Ente dovrà essere consegnato all'Ufficio Tirocinio, che provvederà ad apporre i necessari timbri per l'avvio dell'attività e alla trasmissione delle copie agli interessati.