ALLEGATO 4

PROCEDURA SELETTIVA PER L'ASSEGNAZIONE AGLI STUDENTI DI CONTRIBUTI PER LO SVOLGIMENTO DI TIROCINI CURRICULARI

di cui al Decreto Legge 76/2013, convertito nella legge n. 99/2013, al D. M. 6 luglio 2016, n. 552, art. 2, comma 2 e al D.M. 738 del 2019, comma 2

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ AD OSPITARE PERCORSI DI TIROCINIO CURRICULARE

Il/La sottoscritto/a _____
_____
nato/a a _____ prov. _____
il _____ CF |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|__|
Residente a _____ in_____
Prov. _____CAP_____Indirizzo_____
Telefono n. _____cellulare _____ e-mail _____
(NOTA: allegare documento di identità in corso di validità del Legale Rappresentante)

in qualità di Legale Rappresentante dell'azienda/impresa/ente o associazione:

Ragione Sociale _____
Forma giuridica _____
Indirizzo Sede legale _____
CAP_____Comune_____Prov. _____
Indirizzo Sede operativa_____CAP_____
Comune _____ Prov. _____
Telefono n. _____cellulare _____ e-mail _____
Indirizzo Posta certificata (PEC)_____
CF_ PIVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|__|
Iscrizione CCIIAA n. _____ Prot._____ del _____/_____/_____
Settore di attività: _____
Codice ATECO 2007_____
Dipendenti nella sede del tirocinio a tempo indeterminato N. _____
Di cui a tempo pieno N. _____
Di cui a tempo parziale N. _____
in conformità alla vigente normativa sui tirocini ed alle disposizioni di cui al bando per l'assegnazione agli studenti di contributi per lo svolgimento di tirocini curriculari,

SI IMPEGNA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni false o mendaci, in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455/2000, ad ospitare in tirocinio curriculare lo studente di seguito indicato, secondo le condizioni che sono riportate nel presente atto di impegno, cui farà seguito la formalizzazione del Progetto formativo individuale.

Nominativo del tirocinante _____

Matricola _____ Iscritto per l'anno accademico 2020-2021 al _____anno in corso

Corso di laurea in _____Classe di laurea_____

CFU[1] riconosciuti per tirocinio_____ Dipartimento di _____

Nato/a a _____Prov._____ il _____

Residente a _____ Prov._____

Via _____ e-mail _____

Cell. _____ Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| __|__|__|__|__|

Sede/i del tirocinio (stabilimento/reparto/ufficio)

_____

Periodo di tirocinio[2] n. ore _____ dal _____ al _____

Tempi di accesso ai locali aziendali[3] dalle ore_____ alle ore_____

dei seguenti giorni della settimana: _____

Nominativo tutor aziendale _____

Obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio:

Fornire le conoscenze e le competenze necessarie a completare il percorso di studi.

Obiettivo ulteriore è di accrescere la capacità di lavorare in gruppo e, nel contempo, la capacità di autonomia nella gestione del lavoro e nel carico delle responsabilità professionali.

Attività da svolgere durante il tirocinio:

_____

_____

_____

_____

Firma dello Studente tirocinante _____

Firma del Tutor indicato dal Soggetto Promotore (DocenteTutor dello studente/Coordinatore Corso di Laurea)

_____

Firma Soggetto Promotore (Coordinatore Corso di Laurea /Direttore)

_____

Timbro e firma dell'Ente ospitante di impegno ad ospitare il tirocinio

_____

[1] I crediti previsti nel piano formativo dello studente non devono essere inferiori a 6 CFU.

[2] Il periodo di durata del tirocinio non può essere inferiore a 3 mesi.

[3] Indicare i giorni della settimana nei quali si svolgerà il tirocinio