



PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Rif. Convenzione n. _____ stipulata in data _____

Nominativo dello studente tirocinante _____
nat _ a _____ (____) il _____
residente in _____ provincia _____
recapiti telefonici _____ e-mail _____
codice fiscale _____

Attuale condizione: - student ___ universitari _ matricola n. _____

Corso di Laurea in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19):

I Ciclo: Infanzia sì no;

II Ciclo: Infanzia sì no.

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Pedagogiche (LM-85):

Ciclo unico.

Dichiara di aver assolto l'obbligo di *Formazione generale* in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (base 4 ore) mediante un corso in modalità *e-learning*, erogato dal *Servizio Prevenzione e Protezione* (SPP) - D.Lgs. 81/2008, art. 2, c. 1, lett. a) e art. 37.

Si allega copia Attestato sulla sicurezza, firmato digitalmente dal responsabile (SPP di Ateneo).

Utilizzato per altri cicli: sì no

Azienda/Ente ospitante:

denominazione/ragione sociale _____

indirizzo _____

città _____

indirizzo e-mail _____ tel. _____

sede di svolgimento del tirocinio se diverso dalla sede sociale _____

tempi di accesso ai locali aziendali* _____

periodo del tirocinio n. mesi _____ dalla data di acquisizione al protocollo dell'Università.

Tutor Ente ospitante (*nominativo, ruolo, recapiti*) _____

Tutor universitario (*nominativo*) _____

(*firma*) _____

Polizze assicurative (nota prot. n. 11316 del 29/04/2026): - **Infortunati** - polizza stipulata compagnia assicurativa ALLIANZ S.p.A. polizza n. 79301754; - **Responsabilità civile** - polizza stipulata compagnia assicurativa ALLIANZ S.p.A. (RCT/RCO) polizza n. 79301745.

*Fino a 6 ore giornaliere, secondo le esigenze dell'Ente.

