

Al Coordinatore Didattico
CdS Magistrale Scienze e Tecnologie
delle Produzioni Animali
S E DE

Oggetto: Domanda di partecipazione Stage - Corso di Laurea Magistrale in Scienze e Tecnologie delle Produzioni Animali (STPA)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
in data ____/____/____ e residente a _____ (____) in via _____
CAP _____ Tel. _____ Cell. _____ e-mail istituzionale
_____@studenti.unina.it ed iscritto/a al Corso di Laurea in Scienze e
Tecnologie delle Produzioni Animali (STPA - LM86) con matricola _____ per l'AA
____/____ al ____ anno*, PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO DI STAGE, nonché delle
sedi proposte dal Dipartimento, consultabili sul sito link Strutture convenzionate

CHIEDE

di poter partecipare alle attività di Stage previste al II anno di corso.

DICHIARA

di aver sostenuto N. ____ esami in totale e tutti gli esami considerati propedeutici come previsto dal Regolamento di stage (si allega a tal fine estratto degli esami) e di aver individuato la sede _____ con il Tutor Universitario
di riferimento _____ nel periodo da _____ a _____

Firma tutor Universitario per presa visione

Napoli, ____/____/____

In fede,

Firma del richiedente

Il sottoscritto in merito al trattamento dei dati personali, esprime il consenso al trattamento degli stessi nel rispetto delle finalità e modalità di cui la Legge 675/1996. Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del T.U. n. 445 del 28.12.2000 sulle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto riportato risponde a verità.

* indicare anno di iscrizione con sigla FC in caso di fuori corso

ISTRUZIONI COMPILAZIONE PROGETTO FORMATIVO

- Il Progetto formativo deve essere compilato dallo studente (**ad esclusione** di: dati aziendali non altrimenti reperibili e firma e timbro dell'azienda), fatto firmare al tutor universitario ed inviato al responsabile di CdS della Commissione Tirocinio/Stage ed per conoscenza al Coordinatore della Commissione Tirocinio/Stage congiuntamente alla domanda di ammissione al Tirocinio/Stage.
- Il tutor universitario firma a nome dell'università il progetto formativo.
- Dopo aver ricevuto la notifica sulla e-mail ufficiale che il Tirocinio/Stage è approvato, lo studente, il primo giorno che si recherà in azienda, porterà il Progetto Formativo già compilato per completare le parti relative all'azienda, nonché far firmare e timbrare il responsabile dell'azienda. **Fino al ricevimento della notifica di approvazione del Tirocinio/Stage non si ha copertura assicurativa e non si è pertanto autorizzati ad andare in azienda.**
- Se il Progetto formativo è in formato cartaceo vanno compilate tre copie di cui una resta all'azienda, una allo studente ed una viene consegnata alla Dott.ssa Triunfo che dopo averlo ricevuto consegnerà il libretto di Tirocinio/Stage
- Se il Progetto Formativo è in formato digitale o deve essere stampato, firmato in formato cartaceo e poi digitalizzato ed inviato alla Dott.ssa Triunfo che invierà alla e-mail istituzionale il libretto di Tirocinio/Stage.

In ogni caso una copia del progetto deve rimanere all'azienda presso la quale si svolge il Tirocinio/Stage.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

Progetto per lo svolgimento di attività didattica pratica nel Corso di Studi del Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali relativo alla Convenzione stipulata in data _____ tra l'Università degli Studi di Napoli Federico II e _____

TIROCINANTE

Nome e Cognome _____ N. di Matricola _____
email _____ @ _____

CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

STUDENTE ⁽¹⁾ iscritto per l'anno accademico _____ / _____ al _____ anno di corso

Corso di Studi _____

Dipartimento di Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale _____

Indirizzo della Sede Legale _____

Indirizzo della sede di svolgimento del tirocinio (**solo se diverso da quello della sede legale**)

Email _____ @ _____

TUTORI

TUTORE AZIENDALE Nome e Cognome _____

email _____ @ _____

TUTORE DELL'UNIVERSITÀ Nome e Cognome _____

Email _____ @ _____

¹ **Studenti:** dei corsi di Studi, dei dottorati di ricerca, dei master, delle scuole di specializzazione.

ATTIVITÀ DI TIROCINIO

OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

Durata del tirocinio: dal _____ al _____ ore _____
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Numero Crediti Formativi previsti per l'attività di tirocinio _____

FACILITAZIONI PREVISTE:

POLIZZE ASSICURATIVE

Infortuni sul lavoro INAIL Gestione per conto T.U. n. 1124/1965

Polizza di Assicurazione Infortuni UnipolSAI Assicurazioni S.P.A n. 77.174795019

Polizza di Assicurazione RCT – RCO UnipolSAI Assicurazioni S.P.A n. 65.174794917

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE:

- 1) Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 2) rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, nonché le misure di prevenzione e di emergenza adottate dal soggetto ospitante e tutto quanto prescritto dal Soggetto Ospitante o dal Soggetto Promotore ai sensi dell'art. 3 della Convenzione in attuazione del D. Lgs n. 81/2008;
- 3) mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento dell'attività didattica pratica. L'obbligo di riservatezza si protrae oltre la durata del tirocinio.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece l'Ufficio Tirocini Studenti: tirocini.studenti@unina.it; PEC tirocini.studenti@pec.unina.it

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt.15-22 del Regolamento UE.

Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell'Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

TRASFERIMENTO VERSO PAESI EXTRA UE: Il trasferimento dei dati personali raccolti per il perseguimento delle attività di tirocinio curriculare verrà effettuato nei confronti del Paese extra UE ove nei confronti sia stata adottata una decisione di adeguatezza di cui agli artt. 44 e 45 Regolamento UE 2016/679. Ove non sussista tale decisione di adeguatezza, il trasferimento dei dati personali verso un Paese extra UE sarà effettuato in base alle disposizioni previste dall'art. 46 e ss. del Regolamento UE 2016/679.

N.B. "L'attività di tirocinio, svolta in presenza presso terzi, potrà avvenire adottando le seguenti misure:

- **Valutazione delle condizioni di diffusione del contagio nell'area ove deve essere svolta l'attività;**
- **Coordinamento con il soggetto ospitante per verificare le misure di prevenzione e protezione anti-COVID ivi adottate."**

Lì

Firma del **Tirocinante** per presa Visione ed Accettazione _____

Firma e Timbro per l'**Università** ⁽²⁾ _____

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** ⁽³⁾ _____

² Firma del **Direttore** di Dipartimento, del **Coordinatore** del Consiglio del Corso di Studi o del **docente referente** per i tirocini designato dal Corso di Studi.

³ Firma del **rappresentante legale** o di chi ne ha la delega.