

**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 \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Residente nel comune di \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
N° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ telefono mobile \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## CONDIZIONE DEL TIROCINANTE

**STUDENTE** <sup>(1)</sup> iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno di corso

**Corso di Studi** \_\_\_\_\_

**Dipartimento di** Medicina Veterinaria e Produzioni Animali

BARRARE SE TRATTASI DI SOGGETTO PORTATORE DI HANDICAP  **si**  **no**

## SOGGETTO OSPITANTE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo della Sede Legale \_\_\_\_\_

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

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## TUTORI

### TUTORE AZIENDALE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### TUTORE DELL'UNIVERSITÀ

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> **Studenti:** dei corsi di Studi, dei dottorati di ricerca, dei master, delle scuole di specializzazione o corsi di perfezionamento.

## ATTIVITÀ DI TIROCINIO

### OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO:

---

---

---

---

Durata del tirocinio: n. mesi \_\_\_\_\_ ore \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aaaa) (gg/mm/aaaa)

Tempi di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Numero Crediti Formativi previsti per l'attività di tirocinio \_\_\_\_\_

### FACILITAZIONI PREVISTE:

---

---

### POLIZZE ASSICURATIVE

<b>Infortunati sul lavoro INAIL</b>	Gestione per conto	<b>T.U. n. 1124/1965</b>
<b>Polizza Infortunati Cumulativa</b>	Ass.ni UnipolSai – Div. La Fondiaria	<b>n. 0585.5101092.57</b>
<b>Polizza RCT</b>	Reale Mutua Assicurazione 2014/032207799	

### 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 e a non comunicare a terzi, senza il preventivo consenso del soggetto ospitante, informazioni, documenti e/o conoscenze di cui sia venuto in possesso durante lo svolgimento del tirocinio. L'obbligo di riservatezza si protrae oltre la durata del tirocinio.

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003

I dati sopra riportati sono utilizzati per le finalità connesse al presente progetto formativo da parte dei Titolari del Trattamento. Il trattamento dei dati personali acquisiti viene eseguito: in modalità automatizzata (gestione dei dati mediante utilizzo di strumenti informatici) e/o in modalità cartacea (raccolta, registrazione, conservazione, utilizzo dei documenti mediante fascicoli, schede, raccoglitori ed archivi). Il conferimento dei dati è necessario in quanto l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità da parte dell'Università di procedere all'espletamento dei compiti di cui sopra. I dati personali forniti saranno comunicati a soggetti pubblici e/o privati solo quando ciò sia previsto dalla legge o dai regolamenti interni di attuazione del D.Lgs. 196/2003. In nessun caso i dati saranno diffusi. L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo richiedendo di conoscere i nominativi dei Responsabili del trattamento dei dati, di accedere ai propri dati per conoscerli, verificarne l'utilizzo o, ricorrendone gli estremi, farli correggere, chiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione od opporsi al loro trattamento. I titolari del trattamento dei dati sono il Soggetto Promotore ed il Soggetto Ospitante.

Lì .....

Firma del **Tirocinante** per presa Visione ed Accettazione \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per l'**Università** <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

Firma e Timbro per il **Soggetto ospitante** <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Firma del **rappresentante legale** o di chi ne ha la delega.