

Unità di Staff della Direzione Generale

Ufficio Placement /Career Service

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE**

ai sensi dell’art.7 del Regolamento Regionale n.3 del 10/03/2014 di attuazione della L.R. n.23 del 05/08/2013)

Rif. Convenzione stipulata in data …......................

**Tirocinante**

Nome e cognome ..............................................................................................…………Sesso □ M □ F

Nato a.........................................................il ......................... Cittadinanza..............................................

Residente in...............................via.................................................n°............Cap...............Prov.……….

Domicilio (se diverso dalla residenza)…………………………………………………………………..........................................

Codice fiscale.....................................................................................................................................

Titolo di studio……………………………..…………………………………………. …… Data di conseguimento………………………………..

Ovvero studente iscritto presso……………………………………………………………………………………………………………………………….

Tel. ……………………………………… e-mail…………………………………………………….

**Tipologia di tirocinio e destinatario** *(barrare la casella):*

**□ tirocinio formativo e di orientamento** *(destinato ai soggetti che hanno conseguito un titolo di studio da non più di 12 mesi)*

**□** neo-qualificato

(*qualifica professionale, qualifica IeFP*)

**□** neo-diplomato

*(diploma professionale, diploma di istruzione superiore, certificazione IFTS, diploma ITS)*

□ neo-laureato

 (*laurea o altro titolo di livello universitario o post universitario*)

□ altro (specificare) ……………………………………………………………………………

Data di conseguimento del titolo: …………………………….

**□ tirocinio estivo di orientamento** *(destinato a soggetti regolarmente iscritti ad un ciclo di studi universitario o c/o istituto scolastico secondario superiore che hanno compiuto il quindicesimo anno di età )*

**□ tirocinio di inserimento/reinserimento al lavoro**

**□**inoccupato

**□**disoccupato (dal…………….)

**□**in mobilità (dal…………….)

**□**incassa integrazione (dal…………….)

**□ tirocinio in favore di soggetti svantaggiati**

**□** soggetto disabile (legge n.68/99)

**□** soggetto svantaggiato (ex art.4, comma 1 legge n.381/91)

**□** altre categorie di persone svantaggiate ……………………………………………………..

**Soggetto promotore**

Denominazione/ragione sociale POLITECNICO DI BARI

Tipologia soggetto ISTITUTO DI ISTRUZIONE UNIVERSITARIA STATALE

Codice fiscale 93051590722

Legale rappresentante MAGNIFICO RETTORE PROF. ING. EUGENIO DI SCIASCIO

Sede legale VIA AMENDOLA 126/b – 70126 BARI

Sede operativa che gestisce il tirocinio VIA AMENDOLA 126/b – 70126 BARI

Tutor ………………………………………………………………………........................................

Tel. ……………………………………… e-mail………………………………………………….

**Soggetto ospitante**

Denominazione/ragione sociale …………………………… Sede legale…………………………

Codice fiscale/partita Iva …………………………………………………………………………

Tel. …………………………. e-mail ...............................................................................................

Legale rappresentante……………………………………………………………………………

Settore economico produttivo (rif. ATECO 2007)..…............................................................

CCNL applicato ……………………………………………………………………………………

Sede/i del tirocinio ………………………………………………………………….

Stabilimento/reparto/ufficio …………………………………………………………

Numero totale degli addetti nell’unità produttiva di riferimento ………………di cui a tempo indeterminato ……………

Numero dei tirocinanti attualmente ospitati nell’unità produttiva di riferimento ………

Area professionale di riferimento dell’attività del tirocinio (rif. Repertorio regionale ovvero codici di classificazione NUP/ Istat 2011 - ovvero CCNL)

Tutor aziendale designato ……………..………………………………………………………………………………

Tel. ………………………………………e-mail………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informazioni sul tirocinio**Periodo di tirocinio: dal ……………. al …………….Eventuale sospensione del tirocinio *(ad es. per chiusura estiva dell’azienda)*: dal …………. al …………….. Durata effettiva: n. ….. mesi n. ….. settimane ore totali……….………….Orari di svolgimento del tirocinio: dalle ore……………alle ore .......................per……. giorni alla settimana (*impegno orario settimanale max 30 ore in fascia diurna* come da calendario allegato) Figura professionale di riferimento del Repertorio Regionale approvato con D.G.R. n. 327 del 7 marzo 2013 e AD n.1277/2013: ………………………………………………………………………………………………………Qualora nel repertorio regionale non si individuasse una figura professionale coerente con l’area professionale di riferimento dell’attività del tirocinio, è sufficiente indicare le attività svolte dal tirocinante in riferimento a quelle individuate nella suddetta area professionale della Classificazione delle Professioni NUP Istat 2011 -http://cp2011.istat.it) (indicare una figura professionale con codice a 5 cifre compresa nella Classificazione delle Professioni Istat 2011 -*http://cp2011.istat.it)*:Codice figura: \_\_.\_\_.\_\_.\_\_.\_\_ denominazione:..............................................................................Descrizione Competenze possedute in ingresso dal tirocinante

|  |  |
| --- | --- |
| ***COMPETENZE (abilità e conoscenze)*** | Contesto di acquisizione (percorso formativo /lavorativo in cui sono state acquisite le competenze indicate) |
| Conoscenze 1……………. 2……………. 3…………….  | Abilità1……………. 2……………. 3……………. |  |

Attività previste e modalità di svolgimento (descrivere per esteso l’ambito/area di inserimento, i compiti e le attività assegnate al tirocinante, le modalità di svolgimento, gli strumenti e/o attrezzature utilizzate, metodologie di apprendimento.ecc.)…………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Obiettivi formativi del tirocinio (descrivere le competenze da acquisire durante il tirocinio, esplicitando il grado di autonomia da conseguire, anche tenendo conto delle competenze previste nel Repertorio Regionale delle Figure Professioni9……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Metodologie e strumenti di monitoraggio dell’andamento del tirocinio (colloqui, questionari, ecc.)…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Modalità di verifica in itinere e finale dell’apprendimento …………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Indennità** □ Importo mensile lordo: Euro……………………………………... Eventuali facilitazioni: □ mensa aziendale □ buoni pasto □ trasporto □ altro (specificare)………………………………………………………….**Polizze assicurative**Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. ………………… ……………………………….Responsabilità civile posizione n ………………………………………………………….Compagnia assicuratrice ………………………………………………………………….**Diritti e doveri del tirocinante**Durante lo svolgimento dell’attività il tirocinante è tenuto a:* svolgere le attività previste dal progetto formativo, osservando gli orari concordati e i regolamenti aziendali;
* seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
* rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti privati, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
* ove il rapporto di tirocinio si svolga presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d’ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare a fini privati le informazioni di cui si venga a conoscenza per ragioni d’ufficio;
* registrare quotidianamente ore e attività svolte (registro presenze, scheda delle attività, ecc.);
* contribuire a redigere , con i tutores designati, la relazione finale sull’esperienza di tirocinio.

 Il tirocinante ha diritto:* ad una sospensione del tirocinio per maternità o malattia lunga, intendendosi per tale quella che si protrae per una durata pari o superiore a un terzo del tirocinio, sospensione che non concorre al computo della durata complessiva del tirocinio;
* ad interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone motivata comunicazione scritta al tutor del soggetto promotore e al tutor del soggetto ospitante;
* all’attestazione delle attività svolte e delle competenze acquisite;
* alla registrazione dell’esperienza di tirocinio sul Libretto formativo del cittadino qualora abbia svolto almeno il 70% del monte ore previsto dal progetto.

Il tirocinio può essere interrotto dal soggetto ospitante in caso di mancato rispetto da parte del tirocinante dei regolamenti aziendali, delle norme in materia di sicurezza o a seguito di comportamenti tali da far venir meno le finalità del progetto formativo o lesivi dei propri diritti o interessi.**Compiti e responsabilità del tutor del soggetto promotore*** Garantire supporto e assistenza al tirocinante, favorendone l’inserimento in azienda;
* monitorare l’andamento del tirocinio, secondo un programma concordato e mediante un confronto periodico con il tirocinante e con il tutor del soggetto ospitante, e intervenire tempestivamente per risolvere eventuali criticità;
* garantire il rispetto di quanto previsto nel progetto al fine di assicurare la qualità del percorso formativo e la soddisfazione del soggetto ospitante e del tirocinante;
* valutare, in collaborazione con il tutor del soggetto ospitante, l’esperienza di tirocinio ai fini del rilascio dell’attestazione finale, in cui vengano riportate le attività svolte e le competenze acquisite.

**Compiti e responsabilità del tutor del soggetto ospitante*** Favorire l’inserimento in azienda del tirocinante;
* informare il tirocinante sui regolamenti aziendali e sulle norme in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* promuovere l’acquisizione delle competenze previste, garantendo al tirocinante la necessaria assistenza e formazione, anche avvalendosi della collaborazione di altri lavoratori e/o settori dell’azienda;
* garantire la qualità e la trasparenza del percorso formativo;
* accompagnare e supervisionare il percorso formativo del tirocinante, confrontandosi periodicamente con il tutor del soggetto promotore;
* aggiornare la documentazione relativa al tirocinio (registri, schede, ecc.);
* esprimere la propria valutazione ai fini del rilascio dell’attestazione finale da parte del soggetto promotore.

**tutor del soggetto ospitante** Descrizione del profilo professionale e delle specifiche attività da svolgere nell’ambito del progetto formativo:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Firma per il soggetto ospitante ………………………………………………………………………………………………………………………………..Firma per presa visione ed accettazione del tutor del soggetto ospitante……………………………………………………………..Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante .............................................................................Firma per il soggetto promotore IL RETTORE Prof. Ing. Eugenio DI SCIASCIO ……………………………………………….Firma per presa visione ed accettazione del tutor del soggetto promotore ....................................................(Luogo).............................., (data).................................... |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il Responsabile del procedimento: Lucrezia Petolicchio Tel.: 0805963662e-mail: lucrezia.petolicchio@poliba.it |  | Il Responsabile Unità di Staff della Direzione Generale:Giuseppe Grasso Tel.: 0805962144e-mail: giuseppe.grasso@poliba.it | Il Direttore Generale f. f.: Prof. Riccardo Amirante |

 |  |  |  |

 |  |  |  |