



FACOLTÀ DI SCIENZE POLITICHE

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(da compilare e sottoscrivere in duplice copia)

Riferimento Convenzione stipulata in data _____

Polizze assicurative

Infortuni sul lavoro Inail: gestione per conto dello Stato

Polizza Infortuni Cumulativa n. 371055303 - GENERALI R.C. T. N. 00173.107612889 - GROUPAMA

Generalità del tirocinante

Cognome Nome

Nato a Il

Residente in Via n. C.a.p.

Recapito telefonico E-mail Cell.

Codice Fiscale

STAGE per studente iscritto a

Barrare se soggetto portatore di handicap SI NO

Dati dell'Azienda/Ente ospitante

Denominazione sociale

Indirizzo

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

Attività prevista fuori sede.....

Tempi di accesso ai locali aziendali/pubblici indicativamente dal

al..... dalle orealle ore

Periodo di tirocinio: dal al

Tutor universitario

Tutor aziendale/ente pubblico

Obiettivi e modalità del tirocinio

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Obblighi del tirocinante:

- ❖ Seguire le indicazioni dei tutors e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- ❖ Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda/ente di cui venga a conoscenza, sia durante sia dopo lo svolgimento del tirocinio;
- ❖ Rispettare i regolamenti aziendali/pubblici e le norme in materia di igiene e sicurezza

Oggetto: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Università degli Studi di Teramo.

Il Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Teramo, via Balzarini, 1, 64100 Teramo.

Teramo.,

Per presa visione e accettazione

Il TIROCINANTE Firma

Il Preside della Facoltà di Scienze Politiche

Prof.ssa Francesca Fausta Gallo.....

AZIENDA/ENTE.....

Settore Qualifica

Sig./Dott

Data..... Firma e timbro.....