

**Allegato 2****PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

(Rif.: Convenzione n. \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_ )

**Tirocinante:**

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Numero cellulare tirocinante \_\_\_\_\_

E-mail tirocinante \_\_\_\_\_

(se cittadino extracomunitario indicare il numero  
del permesso di soggiorno, la data del rilascio e la scadenza )

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_

Numero cellulare genitore (o chi ne fa le veci)/legale rappresentante \_\_\_\_\_

E-mail genitore \_\_\_\_\_

**Attuale condizione del tirocinante:** studente formazione professionale

Il tirocinante ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ anno scolastico 2020/2021

è iscritto alla classe \_\_\_\_\_ anno scolastico 2021/2022

**Soggetto ospitante:**

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

Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Sede legale \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Legale rappresentante o delegato aziendale \_\_\_\_\_  
Settore economico \_\_\_\_\_ codice ATECO \_\_\_\_\_  
Sede del tirocinio \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Area funzionale di inserimento del tirocinante \_\_\_\_\_  
Tempo di accesso ai locali (orario giornaliero) \_\_\_\_\_  
Durata del tirocinio (n. mesi) \_\_\_\_\_ Durata: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_; dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**Tutori:**

Tutore indicato dal soggetto promotore: prof. Alessio Zambanini Cell. 334 6531597

Referente aziendale: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Ruolo del referente aziendale nell'impresa \_\_\_\_\_

**Polizze assicurative:**

**La copertura INAIL è a carico del soggetto ospitante.**

POSIZIONE INAIL APERTA DALL'AZIENDA: \_\_\_\_\_

Polizza per gli infortuni scolastici n. 404324557 stipulata con AXA Assicurazioni S.p.A. - Ag. Gamboni S.r.l.

RCT/O - Lloyd's Insurance Company S.A. - polizza n. F2000013841-LB

***DESCRIZIONE ED OBIETTIVI DEL PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO*****Attività previste:**

ACCOGLIENZA E COMMIO CLIENTI, TRATTAMENTO VISO E CORPO, MANICURE, PEDICURE, EPILAZIONE.

**Obiettivi formativi del tirocinio:**

SAPERSI INTEGRARE NELL'ORGANIZZAZIONE DEL SALONE, RISOLVERE GLI IMPREVISTI, FARSI PARTE ATTIVA, RISPETTARE I RUOLI E LE MANSIONI, CONSOLIDARE LE COMPETENZE PROFESSIONALI DI BASE: ACCOGLIENZA E COMMIO CLIENTI, TRATTAMENTO VISO E CORPO, MANICURE, PEDICURE, EPILAZIONE.

**Indennità di partecipazione al tirocinio:**

(minimo 70 € settimanali o 300 € mensili, massimo € 600,00 mensili);

**Pagamento a carico dell'azienda ospitante:** euro \_\_\_\_\_ settimanali.

Previsione di trasferta all'estero per il tirocinante: **NO**

**Obblighi e diritti del tirocinante**

Durante lo svolgimento del tirocinio il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo ed osservare gli orari concordati.
- garantire comportamenti adeguati e rispettosi dei regolamenti e usi aziendali.
- rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro nonché ad ottemperare agli obblighi di riservatezza per quanto attiene alle informazioni circa i dati, le informazioni o le conoscenze in merito all'attività lavorativa e/o ai processi produttivi e ai prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

Il tirocinante può interrompere il tirocinio in qualsiasi momento dandone preventiva comunicazione scritta al tutore del soggetto promotore ed al referente aziendale.

Per l'erogazione dell'indennità, se prevista, il tirocinante dovrà svolgere, su base mensile, almeno il settanta per cento delle ore previste dal progetto formativo e di orientamento.

Al termine del tirocinio il tirocinante ha diritto di ricevere dall'ente promotore un'attestazione relativa all'esperienza svolta.

Al fine del rilascio di tale attestazione il tirocinante deve garantire almeno il settanta per cento delle presenze previste per l'attività di tirocinio.

In caso di malattia o altro giustificato motivo il tirocinante ne dà tempestiva comunicazione al referente aziendale.

**Obblighi del Soggetto ospitante:**

- rispettare le modalità di svolgimento del tirocinio concordate nel presente progetto;
- favorire l'esperienza del tirocinante nell'ambiente di lavoro permettendo al medesimo di acquisire la conoscenza diretta dell'organizzazione aziendale, dei processi produttivi e delle fasi di lavoro;
- garantire inoltre un'adeguata formazione teorica relativa alle norme sulla sicurezza e sulla salute nello specifico luogo di lavoro;
- designare un referente che ha il compito di seguire il tirocinante nello svolgimento del tirocinio, ovvero, se artigiano privo di dipendenti, formare e seguire personalmente il tirocinante;
- collaborare con il soggetto promotore alla redazione dell'attestazione relativa agli apprendimenti acquisiti durante l'attività di tirocinio;
- fornire, in uso, per la durata del tirocinio, indumenti da lavoro e mezzi di protezione individuale, ove richiesti dal tipo di attività;
- informare periodicamente il tutore del soggetto promotore sull'andamento del tirocinio e sull'esito dello stesso;
- comunicare al soggetto promotore, entro il giorno successivo, le interruzioni intervenute prima della scadenza del termine previsto dal progetto formativo;
- assicurare un ambiente in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e con la normativa di cui alla legge n. 68/1999;
- non aggravare di costi aggiuntivi il tirocinante per il caso di invio in missione.

**Avvertenze:**

Il tirocinante ed il soggetto ospitante sono invitati a comunicare tempestivamente eventuali difficoltà che dovessero sorgere durante lo svolgimento dello stage al tutor del soggetto promotore.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma per il soggetto promotore \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 tale accordo di progetto è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ ovvero sottoscritto e inviato all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma per il soggetto ospitante \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 tale accordo di progetto è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ ovvero sottoscritto e inviato all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante \*

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 tale accordo di progetto è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ ovvero sottoscritto e inviato all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

*\*se minorenni o incapace:*

Il sottoscritto genitore (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

autorizza il /la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

a partecipare al tirocinio e ne condivide la richiesta.

Firma del genitore/legale rappresentante \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

### **Informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679**

L'Istituto di Formazione Professionale "Sandro Pertini", in qualità di titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 Reg. Ue 2016/679, informa che i dati personali forniti verranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy, per finalità istituzionali, per attuazione di obblighi di legge e per finalità amministrative-contabili. Base giuridica del trattamento sono l'attuazione del servizio richiesto, l'adempimento di pubblici poteri di cui è investito il Titolare, il consenso dell'interessato, ove necessario. I dati conferiti saranno oggetto di trattamento cartaceo ed informatizzato e verranno comunicati solamente ai soggetti appositamente designati e autorizzati al trattamento. I dati personali saranno trattati, generalmente, all'interno dell'Unione Europea. Alcune applicazioni dei servizi utilizzati da parte del Titolare, tuttavia, potrebbero comportare il trasferimento di dati personali negli Stati Uniti. Il predetto trattamento è legittimato dagli artt. 46 e/o 49 del Reg. Ue 2016/679 o, qualora dovuto, dal preventivo esplicito consenso degli interessati.

Ove si rendesse necessario, il Titolare avrà facoltà di spostare l'ubicazione dei propri archivi informatici in altri Paesi extra europei, assicurando da subito che il trasferimento dei dati extra-Ue sarà effettuato solo verso Stati in grado di offrire un livello di protezione adeguato agli standard previsti dalla normativa vigente in materia. Il Responsabile della protezione dati designato è Studio Gadler s.r.l., sito in Via Graberi 12/A, referente dott.ssa Gioia Cantisani, che sarà contattabile al numero 0461-512522 e/o agli indirizzi e-mail [dpo@studiogadler.it](mailto:dpo@studiogadler.it), PEC: [pec.gadler@pec.gadler.it](mailto:pec.gadler@pec.gadler.it). Per l'esercizio dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. Ue 2016/679 e/o per la visione dell'informativa completa, il Titolare è contattabile all'indirizzo e-mail: [ifp.trento@scuole.provincia.tn.it](mailto:ifp.trento@scuole.provincia.tn.it), telefono 0461/933147 o presso la propria sede in Viale Verona, 141 - 38123 Trento (TN).

I sottoscritti dichiarano di aver ricevuto le informazioni sulle finalità e modalità del trattamento ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679. (Si veda informativa che verrà inoltrata ad ogni soggetto interessato: studente lavoratore, genitore/responsabile genitoriale, tutor esterno, tutor interno, altri soggetti eventuali dei quali sono riportati i dati.)

## ATTESTAZIONE

Si attesta che lo studente \_\_\_\_\_ ha svolto il percorso di tirocinio per una durata complessiva pari o superiore al 70 per cento delle ore complessive previste e si conferma la realizzazione dell'attività formativa prevista dal presente Progetto.

Si rilascia la presente per gli usi consentiti dalla legge.

Descrizione dell'esperienza svolta  
(declinata laddove possibile in competenze, anche di base o trasversali):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Per il soggetto promotore (timbro e firma)

---

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 tale accordo di progetto è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ ovvero sottoscritto e inviato all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

Data \_\_\_\_\_

Per il soggetto ospitante (timbro e firma)

---

*Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445/2000 tale accordo di progetto è sottoscritto dall'interessato in presenza del dipendente addetto (indicare nome e cognome) \_\_\_\_\_ ovvero sottoscritto e inviato all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*