



A.A. 20\_\_/20\_\_

**SVOLGIMENTO TIROCINIO - ISTRUZIONI - TUTOR DI RIFERIMENTO**

**CORSI DI LAUREA TRIENNALI**

| L5-C3F<br>FILOSOFIA E TEORIA<br>DEI PROCESSI COMUNICATIVI   | L10 – C3D<br>LETTERE   | L12 – C3M<br>MEDIAZIONE LINGUISTICA E<br>CULTURALE   |
|---|--|--|
| Bernardoni Andrea – tel. 0862432408<br><a href="mailto:andrea.bernardoni@univaq.it">andrea.bernardoni@univaq.it</a> | Cifarelli Francesco Maria<br>Tel. 0862432404<br><a href="mailto:francescomaria.cifarelli@univaq.it">francescomaria.cifarelli@univaq.it</a> | Ciccozzi Antonello – tel. 0862432135<br><a href="mailto:Antonello.ciccozzi@univaq.it">Antonello.ciccozzi@univaq.it</a> |

**CORSI DI LAUREA MAGISTRALI**

| LM14 – C4S<br>STUDI LETTERARI E<br>CULTURALI  | LM/78 – C4I<br>FILOSOFIA   | LM/89-R<br>ARTE E PATRIMONIO<br>CULTURALE<br><br>LM/89 – C4B<br>BENI CULTURALI                           | LM/38 – C4Y<br>LINGUE E CULTURE PER LA<br>COMUNIC. E LA COOP. INTER.  |
|---|--|--|---|
| Cifarelli Francesco Maria –<br>Tel. 0862 432404<br><a href="mailto:francescomaria.cifarelli@univaq.it">francescomaria.cifarelli@univaq.it</a> | Bernardoni Andrea<br>tel. 0862432408<br><a href="mailto:andrea.bernardoni@univaq.it">andrea.bernardoni@univaq.it</a> | Taviani Paolo<br>tel. 0862432139<br><a href="mailto:paolo.taviani@univaq.it">paolo.taviani@univaq.it</a> | Ciccozzi Antonello<br>tel. 0862432135<br><a href="mailto:antonello.ciccozzi@univaq.it">antonello.ciccozzi@univaq.it</a> |

Per la presentazione dei progetti formativi verrà utilizzata esclusivamente la modulistica pubblicata in calce.

Lo/la studente/studentessa, individuato l'ente convenzionato, presso il quale è possibile svolgere tirocinio e verificata la disponibilità, provvede a:

1. compilare la modulistica avendo cura di riportare tutti i dati richiesti. Si rammenta che è obbligatorio indicare i dati relativi alla convenzione ed il responsabile legale (consultare l'elenco delle strutture convenzionate), acquisire tutte le firme necessarie da parte della struttura ospitante
2. inviare la modulistica, unitamente alla scansione di un documento di riconoscimento in corso di validità ed all'attestato del corso obbligatorio sulla sicurezza (<https://www.univaq.it/section.php?id=2002>), al/alla Tutor universitario/a per l'approvazione (all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato)
3. lo/la studente/essa potrà avviare l'attività di tirocinio solo a seguito di apposita comunicazione da parte della struttura ospitante che, a sua volta, avrà ricevuto il progetto formativo dalla Segreteria didattica del Dipartimento.
4. al termine del tirocinio la struttura ospitante invierà la relazione e la relativa documentazione per posta elettronica al/alla Tutor universitario/a di riferimento e per conoscenza allo/a studente/essa.
5. il/la Tutor universitario/a provvederà agli adempimenti, di conseguenza, presso la Segreteria studenti.

Per eventuali informazioni utili alla compilazione della modulistica, contattare l'ufficio amministrativo al numero 0862432116 / 2280, o scrivere a [dsu.uprodid@strutture.univaq.it](mailto:dsu.uprodid@strutture.univaq.it).

Si ritiene utile ricordare che i crediti da indicare si riferiscono al monte ore relativo al progetto di tirocinio che si deposita (1 CFU= 25 ORE, di conseguenza ad esempio 75 ore corrispondono a 3 CFU – 150 ore corrispondono a 6 CFU).

Si avvisano i/le tirocinanti che dovranno utilizzare esclusivamente il loro indirizzo di posta elettronica istituzionale: [nome.cognome@student.univaq.it](mailto:nome.cognome@student.univaq.it) come indicato nella modulistica. Non si darà corso a richieste pervenute da altri indirizzi di posta elettronica.

**Per lo svolgimento di tirocinio presso le strutture interne di Dipartimento/Ateneo** verrà utilizzata la medesima modulistica ma sarà inviata direttamente al/alla Tutor universitario/a.



A.A. 20\_\_/20\_\_

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO -

DECRETO RETTORALE Rep. n. 608 Prot. n. 48078 del 12/06/2020 Anno 2020 tit. II cl.1 fasc. 2 – punto 5)

| <u>TRIENNALE</u>   | <u>TRIENNALE</u>            | <u>TRIENNALE</u>   | <u>MAGISTRALE</u>                                      | <u>MAGISTRALE</u>               | <u>MAGISTRALE</u>  | <u>MAGISTRALE</u>  |
|--|-----------------------------|--|--|---------------------------------|--|--|
| <u>L5 – C3F</u><br>FILOSOFIA E<br>TEORIA DEI<br>PROCESSI<br>COMUNICATIVI | <u>L10 – C3D</u><br>LETTERE | <u>L12 – C3M</u><br>MEDIAZIONE<br>LINGUISTICA E<br>CULTURALE | <u>LM14 – C4S</u><br>STUDI<br>LETTERARI E<br>CULTURALI | <u>LM/78 - C4I</u><br>FILOSOFIA | <u>LM89-R-C4B-R</u><br>ARTE E<br>PATRIMONIO<br>CULTURALE<br><u>LM89 – C4B</u><br>BENI<br>CULTURALI | <u>LM/38 – C4Y</u><br>LINGUE E<br>CULTURE PER<br>LA COMUNIC. E<br>LA COOP.<br>INTER. |
| <b>Indicare il corso di laurea barrando la casella corrispondente</b>    |                             |  |  |                                 |  |  |

| CONVENZIONE |      | ENTE OSPITANTE      |
|-------------|------|---------------------|
| REP N.      | DATA |                     |
|             |      | RESPONSABILE LEGALE |

| COGNOME          | NOME               | MATRICOLA      |
|------------------|--------------------|----------------|
| _____            | _____              | _____          |
| LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA    | CODICE FISCALE |
| _____            | _____              | _____          |
| TELEFONO         | E-MAIL             |                |
| _____            | @student.univaq.it |                |

| TUTOR UNIVERSITARIO (stampatello) | TELEFONO | TUTOR AZIENDALE (stampatello) | TELEFONO |
|-----------------------------------|----------|-------------------------------|----------|
|                                   |          |                               |          |
| <b>e-mail:</b>                    |          |                               |          |

| LUOGO DI EFFETTUAZIONE DEL TIROCINIO |
|--------------------------------------|
| _____                                |
| VIA _____ CITTA' _____ CAP _____     |

| CFU RELATIVI AL<br>PRESENTE PROGETTO | ORE | RELATIVI AL<br>SEGUENTE ANNO |    |     | MESI   | A DECORRERE DAL MESE DI |
|--------------------------------------|-----|------------------------------|----|-----|--------|-------------------------|
|                                      |     | I                            | II | III |        |                         |
|                                      |     |                              |    |     | 12 MAX |                         |

L'inizio del tirocinio è subordinato alla firma da parte del Direttore del Dipartimento e alla notifica mediante posta elettronica certificata all'Ente ospitante). Il termine indicato può essere prorogato entro i limiti massimi previsti dalla normativa vigente

**Tempi di accesso ai locali della struttura: dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ per n. giorni \_\_\_\_\_ alla settimana. Il tirocinio deve essere svolto entro 12 mesi dalla data d'inizio.**



**Obiettivi del tirocinio:**

**Modalità:** Le modalità saranno indicate dalle strutture ospitanti e descritte nella relazione finale.

\*\*\*\*\*

Posizione INAIL / Copertura assicurativa "in conto Stato" ex art. 2, D.P.R. n. 156 del 9.04.1999  
Polizza RCTO compagnia AXA ASS.NI n. 406919121 scadenza finale 30.04.2027  
Polizza INFORTUNI compagnia AXA ASS.NI n. 406920630 scadenza finale 30.04.2027.

**Obblighi del tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi su qualsiasi esigenza di tipo organizzativo ed altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni e conoscenze in merito all'attività di ricerca dell'Ente/Azienda, acquisiti durante e dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;

Ai sensi degli artt. 10 e seguenti della legge 675/96, sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione il tirocinante esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Università limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. La sottoscrizione del presente modello comporta anche il consenso del tirocinante al trattamento dei suoi dati personali nel senso sopraindicato.

\*\*\*\*\*

|   |   |
|---|---|
| <b>Firma del/della tirocinante</b><br>Il/la tirocinante dichiara, altresì:<br>- il suo consenso all'effettuazione del tirocinio in presenza presso la struttura (allegare documento di riconoscimento valido);<br>- di aver svolto il corso sulla sicurezza come da attestazione allegata | <b>Firma del/della Tutor universitario/a</b>  |
| <b>Firma del/della Tutor della struttura ospitante.</b><br>Il/la firmatario/a dichiara che seguirà il progetto in presenza e/o a distanza.<br>Firma   | <b>Firma del Legale rappresentante- Il/la firmatario/a dichiara che il/la tirocinante non viene utilizzato/a per sostituire lavoratori in cassa integrazione o simili e che è garantito il rispetto del protocollo di sicurezza</b><br><br>(TIMBRO DELLA STRUTTURA E FIRMA) |

\*\*\*\*\*

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

|          |   |
|----------|---|
| L'Aquila | Il Direttore del Dipartimento di Scienze Umane Prof. Simone Gozzano |
|----------|---|

|                   |          |     |         |
|-------------------|----------|-----|---------|
| Trasmesso via PEC | Prot. N. | Del | DSU SAD |
|-------------------|----------|-----|---------|