|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***ALLEGATO N. 1 - CONVENZIONE SUL TIROCINIO PER L’ACCESSO ALLA PROFESSIONE NOTARILE IN CONCOMITANZA CON L’ULTIMO ANNO DEL CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN GIURISPRUDENZA*** | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | | | UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI CATANIA | | | | | |  |
| **DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA  Ufficio della Didattica e dei Servizi agli studenti** | | | | | |  |
| PROGETTO FORMATIVO TIROCINIO ANTICIPATO | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| RIFERIMENTO CONVENZIONE N. 36164 | | |  | | | DEL | 15/03/2018 |
| Nominativo del tirocinante: | | |  | | | | |
| Nato a: |  | | | | il: |  | |
| Residente in: | |  | | | | | |
| Via: |  | | | | | n: |  |
| Cod. Fisc.: |  | | | | tel. |  | |
| E-mail: | |  | | | | | |
| |  | | --- | | **Attuale condizione** - Studente iscritto a: | | | | | | | | |
| C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image005.pngC:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image006.pngC:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image004.pngC:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image003.png | | | |  | in: | | |
| - matricola N.: | |  | | | | C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image007.pngC:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image008.png   |  | | --- | | Tesi | | |
| Soggetto ospitante: | |  | | | | | |
| numero dipendenti: |  | n. tirocini in corso: |  |  |  | | |
| **Sede del tirocinio (stabilimento reparto ufficio)** | | | | | | | |
| Indirizzo: |  | | | | Telefono: |  | |
| Orario di svolgimento del tirocinio dalle ore : | | |  | alle ore: |  | Ore sett. previste: |  |
| Tempi di accesso ai locali aziendali (indicare i giorni): | | | |  | | | |
| Periodo di tirocinio n. mesi: | | |  | dal |  | al |  |
| Tutor didattico: | |  | | | | | |
| Tutor Professionista | |  | | | email: |  | |
| Responsabile Servizio di Prevenzione e protezione: NON PREVISTO | | | |  | | | |
| Medico competente: NON PREVISTO | |  | | | | | |
| * **Polizze assicurative:** * **Polizza RCT/O:** proroga polizza n. 061 0000 1234, Compagnia assicurativa *QBE Europe SA/NV Rappresentanza Generale per l’Italia*, con effetto dalle ore 24:00 del 31.01.2021 e scadenza alle ore 24:00 del 31.03.2021; * **Infortuni:** polizza emittenda, compagnia Allianz S.p.A., con effetto dalle ore 24:00 del 31.01.2021 (durata anni due) | | | | | | | |
| **Obiettivi e modalità di svolgimento dei tirocinio** | | | | | | | |
| a) Tecnico professionali: | |  | | | | | |
|
| b) Trasversali: | |  | | | | | |
|
| c) Di base: | |  | | | | | |
|
| d) Modalità di valutazione iniziale, in itinere e finali: | |  | | | | | |
| e) Modalità della tutorship interna e esterna: | |  | | | | | |
| f) Attività: | |  | | | | | |
|
| g) Esperienze formative collaterali: | |  | | | | | |
|
| |  | | --- | | Facilitazioni previste: |   C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image009.png |  |  |  |  |  |  |  |
| C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image010.png | |  | | | | | |
| C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image011.png | |  | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **Obblighi del tirocinante:** | | | | | | | |
| -svolgere le attività previste dal progetto formativo; | | | | | | | |
| -seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze; | | | | | | | |
| -rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio; | | | | | | | |
| -rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro. | | | | | | | |
| Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione al D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni. | | | | | | | |
| |  | | --- | | C:\Users\GAMITR~1\AppData\Local\Temp\msohtmlclip1\01\clip_image012.pngBarrare in caso di assenso | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA PER PRESA VISIONE ED ACCETTAZIONE DEL TIROCINANTE: | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA TUTOR ACCADEMICO: | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| FIRMA PROFESSIONISTA: | | | | | | | |
| CONSIGLIO NOTARILE DEI DISTRETTI RIUNITI DI CATANIA E DI CALTAGIRONE | | | |  |  | DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA | |
|  |  |
| IL PRESIDENTE | | | |  |  | IL DIRETTORE | |