



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

### CONSIGLIO DEL CORSO DI LAUREA IN INGEGNERIA EDILE ARCHITETTURA

Coordinatore: Prof. Giuseppe Trombino Email: [presingedil@unipa.it](mailto:presingedil@unipa.it)

### AVVIO ATTIVITA' DI TIROCINIO

Gli studenti che intendono svolgere una attività di tirocinio nell'ambito della specifica voce ex art. 10 del loro piano di studi devono presentare al Coordinatore del CdL prof. Giuseppe Trombino (stanza G200, 2° piano DARCH) n. 5 copie del PROGETTO FORMATIVO utilizzando il prospetto di seguito riportato (debitamente compilato in ogni sua parte e firmato e bollato in originale dal tutor aziendale, dal tutor universitario e dal tirocinante), almeno dieci giorni prima dell'avvio delle attività di tirocinio.

Le attività di tirocinio potranno aver inizio il primo giorno non festivo di ogni mese e si svolgeranno per almeno 75/100 ore, nell'arco dei tre mesi successivi secondo un calendario che verrà concordato direttamente con il soggetto ospitante.

Tirocini di maggiore durata, comunque non superiori a 150 ore, potranno essere svolti solamente presso soggetti pubblici e daranno diritto all'accREDITAMENTO di un numero massimo di 6 CFU.

Al termine del tirocinio e comunque non oltre 30 giorni dalla conclusione, lo studente dovrà presentare alla segreteria del Corso di studi la documentazione compresa nel "Kit svolgimento tirocinio" scaricabile dal sito del Corso di Laurea.

Per la scelta del soggetto ospitante gli studenti dovranno fare riferimento all'elenco pubblicato all'indirizzo <http://aziende.unipa.it/searches/search>, riferendosi preferibilmente alle aziende operanti nei settori dell'architettura, dell'ingegneria edile, dell'edilizia, dell'urbanistica e della pubblica amministrazione.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO  
SCUOLA POLITECNICA

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**

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

Nome del tirocinante \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

matricola n. \_\_\_\_\_ iscritto al \_\_\_\_\_

Corso di Laurea  triennale  specialistica / magistrale

In \_\_\_\_\_

A.A. di immatricolazione: \_\_\_\_\_

Barrare la casella se soggetto portatore di handicap

Azienda ospitante: \_\_\_\_\_

n. dipendenti \_\_\_\_ n. tirocini in corso \_\_\_\_ Settore produttivo di attività: \_\_\_\_\_

Area di inserimento del tirocinante \_\_\_\_\_

Sede del tirocinio \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Orario di accesso ai locali aziendali: dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ e dalle ore \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_

Ore settimanali previste \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio: N° mesi \_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CFU previsti \_\_\_\_\_

Tutor universitario \_\_\_\_\_

Tutor aziendale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Responsabile Servizio di prevenzione e protezione \_\_\_\_\_

Medico Competente (*Se azienda soggetta a sorveglianza sanitaria*) \_\_\_\_\_

**POLIZZE ASSICURATIVE**

**Infortunati sul lavoro INAIL.** La copertura assicurativa I.N.A.I.L. è assicurata mediante la speciale forma di "Gestione per conto dello Stato" ex artt. 127 e 190 del T.U. n. 1124/65 e D. M. 10/10/1985. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente. Posizione INAIL: 99992000



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

**Polizza infortuni cumulativa:** “Reale Mutua Assicurazioni S.p.A”, Agenzia Palermo, Cod. Agenzia: n° 880; cod. Sub-Agenzia: n° 017; Polizza N. 2013/05/2393469

**Responsabilità civile:** “Reale Mutua Assicurazioni S.p.A”, Agenzia Palermo, Cod. Agenzia: n° 880; cod. Sub-Agenzia: n° 017; Polizza N. 2013/03/2157262

## OBIETTIVI FORMATIVI

Competenze da sviluppare (di base, professionalizzanti, trasversali):

---

---

---

---

---

---

Facilitazioni previste: \_\_\_\_\_

## OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

- seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza;
- rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza durante o dopo lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare i regolamenti aziendali e le norme di igiene e sicurezza;
- compilare giornalmente il proprio registro presenze, redigere la relazione di fine tirocinio e la scheda di valutazione da consegnare all’Università.

Consenso al trattamento dei dati personali del tirocinante da parte del soggetto ospitante, in applicazione alla Legge n. 675/96 e successive modifiche ed integrazioni.

Palermo \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante \_\_\_\_\_

Firma tutor universitario \_\_\_\_\_

Firma tutor aziendale e timbro dell’azienda \_\_\_\_\_

Firma Coordinatore CCS (o suo delegato) Prof. Giuseppe Trombino \_\_\_\_\_