

**DOMANDA DI ISCRIZIONE TIROCINIO PROFESSIONALE<sup>1</sup>**

**PIANO FORMATIVO PER IL TIROCINIO PROFESSIONALE**

**SEZ. 1 - GENERALITA' DEI SOGGETTI INTERESSATI**

<b>Dati del Tirocinante:</b>						
Nome				Cognome		
nato/a				il (gg/mm/aa)		
residente a				Prov.		
Via/P.zza				n.	cap	
telefono		cell.		e-mail:		
Domicilio (se diverso dalla residenza)						
Codice fiscale						
Laurea	(Università)	(Corso di studi)	(Classe di Laurea)			
In data						
Soggetto portatore di handicap: (il dato sarà trattato ai sensi della Legge 21 Dicembre 1996, n. 675)			SI' <input type="checkbox"/>	-	NO <input type="checkbox"/>	
<b>Sezione e Settore dell'Albo in relazione al quale si domanda di svolgere il Tirocinio</b>						
<b>SEZIONE</b>				<b>SETTORE</b>		
<b>Dati relativi al Soggetto Ospitante</b>		Num. di Registro accreditamento presso l'Ordine degli Architetti Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di			A CURA DEI RISPETTIVI UFFICI	
- Architetto / Associazione Architetti Studi professionali / Società di Ingegneria / S.T.P. Imprese / società / cooperative del settore / enti pubblici		(num. Progressivo/ data)				

<sup>1</sup> da compilarsi dal Responsabile del Tirocinante unitamente al Tirocinante



**SEZ. 2 GENERALITA' DEL TIROCINIO**

Ordine degli A.P.P.C della Provincia di	
---	--

<u>Periodo di riferimento del tirocinio<sup>2</sup></u>	DA:	A:
<u>Durata stimata del tirocinio (numero di ore settimanali)</u>		
<u>Modalità di svolgimento (orari, etc)</u>		
<u>Eventuale precedente tirocinio (svolto presso altro S.O.)</u>	DA:	A:
<u>Eventuale precedente tirocinio (svolto presso altro S.O.)</u>	DA:	A:
<u>Monte Ore complessivo assolto c/o altro/i S.O.</u>		

Disponibilità a corrispondere un rimborso spese al Tirocinante

Sì  IMPORTO \_\_\_\_\_

NO

In base all'art.4 della Convenzione "Il Tirocinio Professionale non costituisce rapporto di lavoro" e gli Ordini e l'Università non sono parti, né tantomeno sono da considerarsi quali intermediari del rapporto intercorrente tra Soggetto Ospitante e Tirocinante. Il regime fiscale applicabile al rimborso è concordato direttamente tra le parti.

<b>Soggetti Aderenti</b>
Dipartimento Architettura e Design dell'Università degli Studi di Genova
Ordine degli Architetti, Pianificatori e Paesaggisti e Conservatori della Provincia di

<b>Polizze assicurative<sup>3</sup></b>		
Copertura del tirocinante rispetto alla responsabilità civile verso terzi	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Copertura infortuni del tirocinante <u>senza</u> accesso ai cantieri	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Copertura infortuni del tirocinante <u>con</u> accesso ai cantieri	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

(\*) Vedi Art. 5 Convenzione

<sup>2</sup> Vedi Art. 5 Convenzione

<sup>3</sup> Da compilarsi a cura del Soggetto Ospitante e/o dell'Università degli Studi di Genova

SEZ. 3 DESCRIZIONE DEL PIANO FORMATIVO

## PROGRAMMA DETTAGLIATO DELLE ATTIVITA' FORMATIVE

Le attività strutturate di tirocinio professionale esonerano dalla prova pratica per l'iscrizione alla Sezione A e alla Sezione B dell'Albo e dei rispettivi Settori ai sensi dell'art. 17 e 18 D.P.R. 5 giugno 2001, n. 328.

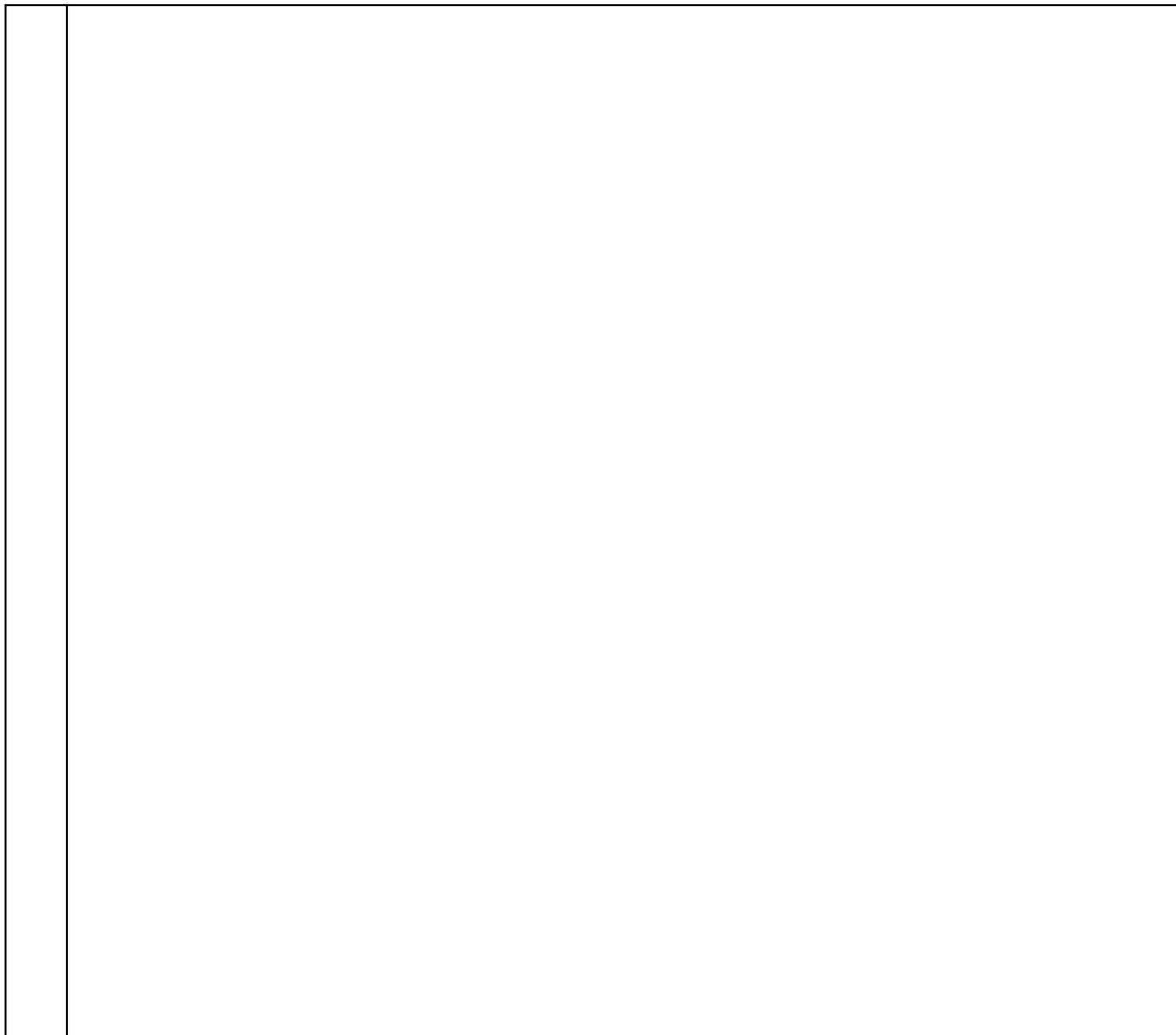
Il programma delle attività formative è finalizzato all'acquisizione di competenze per l'iscrizione della Sezione e del Settore dell'Albo in relazione ai quali si sosterrà l'Esame di Stato.

**Descrizione delle attività concordate da riferire, tenuto conto che per la Sezione A dell'Albo sono necessarie almeno 18 competenze distribuite in tutti gli ambiti da A a F, di cui almeno 2 riferite alla lettera A e almeno 5 riferite alla lettera D. Per la Sezione B dell'Albo sono necessarie almeno 9 competenze distribuite in tutti gli ambiti da A a E, di cui almeno 2 riferite alla lettera A e almeno 3 riferite alla lettera D**

Descrizione delle attività concordate:
--

(Indicare le competenze selezionate tra quelle di cui all'art.4 della Convenzione e descrivere le attività previste).
---

**ALLEGATO A**



**Obiettivi e modalità di svolgimento del Tirocinio**

Preso visione di tutta la documentazione di riferimento e debitamente compilato in ogni sua sezione i soggetti interessati sottoscrivono il presente piano formativo e si impegnano ad attuarlo nelle modalità previste ognuno per la parte di competenza.

**Le parti dichiarano di avere preso visione e di accettare integralmente quanto disposto dalla Convenzione.**

....., li.....

**Firma del Tirocinante .....**

**Firma del Responsabile del Tirocinante .....**

**ALLEGATO A**

**Firma per il Soggetto Ospitante** .....  
(Legale rapp./resp. Settore)

