

DOMANDA DI ISCRIZIONE TIROCINIO PROFESSIONALE

(da compilarsi dal Responsabile del Tirocinante unitamente al Tirocinante)

PIANO FORMATIVO PER IL TIROCINIO PROFESSIONALE

SEZ. 1 - GENERALITA' DEI SOGGETTI INTERESSATI

Dati del Tirocinante:

Nome		Cognome	
------	--	---------	--

nato/a		il (gg/mm/aa)	
--------	--	---------------	--

residente a		Prov.	
-------------	--	-------	--

Via/P.zza		N.		Cap	
-----------	--	----	--	-----	--

Tel		Cell		E-mail	
-----	--	------	--	--------	--

Domicilio	
-----------	--

(se diverso dalla residenza)

Cod. Fiscale	
--------------	--

Laurea	(Univ)	(Corso di studi)	(Classe di Laurea)
--------	--------	------------------	--------------------

In data	
---------	--

Soggetto portatore di handicap	SI
(il dato sarà trattato ai sensi della Legge 21 Dicembre 1996, n.675)	NO

Albo in relazione al quale si domanda di svolgere il Tirocinio

Sezione		Settore	
Dati relativi al Soggetto Ospitante		Reg. S.O. n./data (a cura degli uffici)	
Architetto/Associazione Architetti/ Studi prof./Soc. di Ingegneria/S.T.P/Impresa/ Società/Cooperativa del settore /Fondazione/Ente Pubblico			

Sede Legale	
-------------	--

Indirizzo Sede del Tirocinio (solo se diversa dalla sede legale, eventualmente indicare più sedi)	
--	--

ALLEGATO A

Resp. del Tirocinante	Arch.	
-----------------------	-------	--

Iscritto all'Ordine di (Ge/Im/Sp./Sv)	N. di Iscrizione	Sezione	Settore
--	---------------------------	------------------	------------------

Dettagliata descrizione della postazione e strumentazione a disposizione del tirocinante (max 1500 battute)

ALLEGATO A

SEZ. 2 GENERALITA' DEL TIROCINIO

Ordine di

Periodo di riferimento del tirocinio	Da Mese:	A Mese:
Durata stimata del tirocinio (n. ore a settimana)		
Modalità di svolgimento (Orari ecc)		
Eventuale precedente tirocinio (svolto presso altro S.O)	Da Mese:	A Mese:
Eventuale precedente tirocinio (svolto presso altro S.O)	Da Mese:	A Mese:
Eventuale precedente tirocinio (svolto presso altro S.O)	Da Mese:	A Mese:

Disponibilità a corrispondere un contributo al tirocinante	SI	NO	IMPORTO (a settimana)
--	----	----	-----------------------

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.

Soggetti Aderenti

Ordine di

Polizze Assicurative

La Copertura infortuni del tirocinante **senza accesso** ai cantieri sarà garantita dall'Università, mentre quella **con accesso ai cantieri e l'Rc verso terzi** saranno a carico di S. O./Tirocinante, in base ai loro accordi.

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)

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

Firma del Soggetto Ospitante

(Legale rapp./Resp. Settore)