



**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
**TIROCINIO CURRICULARE (interno)**  
**ART.4, COMMA 2 DEL D.M. N°142 DEL 25 MARZO 1998**

**Tirocinante:**

Nome e Cognome:

Nato a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ ☒: \_\_\_\_\_  
(barrare se trattasi di soggetto con disabilità) ☐

**Attuale condizione** (barrare la casella):

- studente universitario del Corso di Laurea triennale/magistrale/specialistica in ..... cod. Corso: ☐
- studente frequentante dottorato di ricerca in..... ☐
- studente frequentante il Master in ..... ☐
- inoccupato ☐ disoccupato ☐ occupato ☐  
(Obbligatorio barrare una casella)
- *Inoccupato= mai contratto*      *disoccupato= contratti in precedenza*      *Occupato=attualmente sotto contratto*

**Struttura ospitante:** UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

**Sede del tirocinio** (nome dipartimento/laboratorio): \_\_\_\_\_

**Tempi di accesso ai locali:** (specificare giorni e orari della settimana nei quali si svolgerà il tirocinio)

Periodo di tirocinio n° \_\_\_\_\_ mesi, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
(Con possibilità di proroga entro i limiti previsti dalla normativa vigente)

**Tutor Universitario:** \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Qualifica: \_\_\_\_\_

☒: \_\_\_\_\_

**Obiettivi e modalità del tirocinio: (descrizione dell'attività)**

**Facilitazioni previste (indicare l'esatto ammontare di eventuali rimborsi forfetari, buoni pasto ecc.)**

**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° 00000000 (gestione per conto) D.M. 10.10.1985 e art. 2 D.P.R. n. 156/1999  
Responsabilità civile polizza n. 65.180533004 Compagnia UnipolSai Assicurazioni Spa  
Altro: Infortuni cumulativa polizza n. 48240051 Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA



**Obblighi del tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od 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 in materia di igiene e sicurezza.

Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità), dovranno essere comunicate, dall'Azienda/Ente ospitante almeno 10 giorni prima, via email al Coordinatore del Master. In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire al Coordinatore del Master almeno 10 giorni prima del termine dell'attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.

Roma,

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**  
**Dipartimento di Ingegneria Elettronica**

**Il Coordinatore del Master in Ingegneria del Suono e dello Spettacolo**

**(prof. Mauro De Sanctis)**

\_\_\_\_\_  
(firma)

**Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante**

**(Nome Cognome)**

\_\_\_\_\_  
(firma)

L'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", in qualità di Titolare del trattamento, tratterà i dati personali di cui è in possesso ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR"), del D. Lgs. 196/2003, come modificato dal D. Lgs. 101/2018 ("Codice della Privacy"), di ulteriore normativa di settore e nel rispetto dei provvedimenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali. L'informativa denominata "Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali dei soggetti che intendono attivare e svolgere tirocini curriculari od extracurriculari presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" è reperibile al link <http://utov.it/s/privacy>.

**Firma del tirocinante**

**(Nome Cognome)**

\_\_\_\_\_