 

**Ministero dell’Istruzione**

Istituto d’Istruzione Secondaria Superiore Statale

”Alessandro Manzoni”

Via Mantova 13-46029 Suzzara(MN) C.F.82002350203

Codice Univoco:UFCGAO - Tel:0376525174

e-mail uffici: [MNIS00100X@istruzione.it](mailto:MNIS00100X@istruzione.it)

posta certificata:MNIS00100X@pec.istruzione.it

sito web:www.manzoni.edu.it

**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE PER TIROCINI CURRICULARI**

**INDIRIZZO LICEO delle SCIENZE UMANE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANAGRAFICA GENERALE** | | | | | | | | | | |  |
| **TIROCINANTE** | | | | | | | | | | |  |
| Nominativo | | | *Inserire cognome e nome tirocinante* | | | | | | | |  |
| Residenza | | | *Comune di residenza* | | | | | | | |  |
| Data di nascita | | | *gg/mm/aaaa* | | Codice Fiscale | | | | | |  |
| Telefono | | |  | | | | | | | |  |
| Classe | | |  | | | | Indirizzo | |  | |  |
| **SOGGETTO OSPITANTE** | | | | | | | | | | |  |
| Denominazione | | |  | | | | | | | |  |
| Partita Iva / Codice Fiscale | | |  | | | | | | | |  |
| Sede Operativa | | | *Via* | | | | | | | *n. civico* |  |
| *Città* | | | | | | | |  |
| *C.A.P.* | | | *Provincia* | | | | |  |
| Responsabile | | | *Indicare il nominativo del responsabile della gestione del tirocinio (può corrispondere al tutor)* | | | | | | | |  |
| Telefono | | | *Inserire numero del responsabile della gestione del tirocinio* | | | | | | | |  |
| Mail | | | *Inserire indirizzo mail del responsabile della gestione del tirocinio* | | | | | | | |  |
| **CONVENZIONE DI RIFERIMENTO** | | | | | | | | | | |  |
| Data sottoscrizione | | | | *gg/mm/aaaa* | | | | | | |  |
| Nr. convenzione di riferimento | | | | *Inserire il numero di riferimento assegnato alla convenzione singola o collettiva* | | | | | | |  |
| **GESTIONE DEL TIROCINIO** | | | | | | | | | | | |
| **TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE** | | | | | | | | | | | |
| Nominativo | *Inserire nome e cognome del tutor incaricato* | | | | | | | | | | |
| Telefono |  | | | | | | | | | | |
| Mail |  | | | | | | | | | | |
| **TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE** | | | | | | | | | | | |
| Nominativo | *Inserire nome e cognome del tutor incaricato* | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale |  | | | | | | | | | | |
| Telefono |  | | | | | | | | | | |
| Mail |  | | | | | | | | | | |
| N° di tirocinanti affidati ad avvio del presente tirocinio | | | | | | | | *inserire numero* | | | |
| |  | | --- | | **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO PROMOTORE** | | Il tutor del soggetto promotore collabora alla stesura del progetto formativo, si occupa dell’organizzazione e del monitoraggio del tirocinio e della redazione delle attestazioni finali | | **COMPITI E RESPONSABILITÀ DEL TUTOR DEL SOGGETTO OSPITANTE** | | il tutor del soggetto ospitante è responsabile dell’attuazione del progetto formativo individuale e dell’inserimento e affiancamento del tirocinante sul luogo di lavoro per tutto la durata del tirocinio, anche aggiornando la documentazione relativa al tirocinio (registri, etc.). |   **GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE** | | | | | | | | | | | |
| INAIL | | ***Per conto dello Stato*** | | | | | | | | | |
| responsabilità civile verso terzi | | | | | | | | | | | |
| Assicurazione | | ***PLURIASS S.R.L VIA GIOTTO 2 – 28100 NOVARA*** | | | | | | | | | |
| N° polizza | | ***119/168222430*** | | | | | | | | | |
| **DURATA, OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO** | | | | | | | | | | | |
| Durata | | *Inserire il numero di mesi* | | | | | | | | | |
| Data inizio | | *gg/mm/aaaa* | | | | | | | | | |
| Data fine | | *gg/mm/aaaa* | | | | | | | | | |
| Articolazione oraria | |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **AMBITO/I DI INSERIMENTO** |
| *Descrivere brevemente l’ambito aziendale in cui si svolgerà il tirocinio (ad esempio: settore, reparto, ufficio; descrizione di massima delle attività che vengono svolte in tale ambito, ecc.)*   scuole -  servizi socio-assistenziali-sanitari -  beni culturali -  organizzazione eventi culturali  agenzie di informazione-orientamento (es. Informagiovani) -  libera professione   servizi amministrativi -  servizi commerciali -  agenzie turistiche -  cooperative   altro…………………………………………………………… |
| **ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO** |
| *Descrivere brevemente le attività che saranno affidate al tirocinante:*   Mansioni proprie del contesto lavorativo  **** Partecipazione all’attività didattica-programmazione   Contatti telefonici   Comunicazione via email   Relazioni con il pubblico   Formulazione proposte   Partecipazione al lavoro d’ufficio |
| **OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO** |
| *Descrivere brevemente gli obiettivi che dovranno essere perseguiti durante il periodo di tirocinio*  *Potenziare le seguenti competenze:*   * Comunicare * Collaborare e partecipare * Agire in modo autonomo e responsabile   Competenze specifiche classe IV  **a) *Individuare le categorie antropologiche e sociali utili per la comprensione e classificazione dei fenomeni culturali***  **b) *Essere in grado di leggere e interpretare criticamente i contenuti delle diverse forme di comunicazione***  ***c) Sviluppare la capacità di misurare, con l’ausilio di adeguati strumenti matematici, statistici e informatici, i fenomeni economici e sociali indispensabili alla verifica empirica dei principi teorici.***  *Descrivere inoltre le modalità di valutazione e certificazione delle competenze.*  Si allega scheda di valutazione. |
|  |
| **FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA** |
| La scuola ha fornito a tutti gli studenti un corso di formazione in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro tenuto dal RSPP della scuola, per la durata di 4 ore. |

Luogo………………… data ……………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il tutor scolastico | *[inserire nominativo]* | *[firma]* |
| Il tutor aziendale | *[inserire nominativo]* | *[firma]* |
| Il tirocinante | *[inserire nominativo]* | *[firma]* |
| Il genitore  [se il tirocinante è minorenne] | *[inserire nominativo]* | *[firma]* |

**APPENDICE**

***[DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE]***

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto | *Inserire nominativo del firmatario* |
| nato a | *Comune e d eventuale stato estero di nascita* |
| il | *gg/mm/aaaa* |
| residente in | *Indirizzo stradale completo di numero civico* |
| A | *Città* |
| C.A.P. |  |
| Provincia o stato estero | *Sigla* |
| domiciliato in | *Indirizzo stradale completo di numero civico* |
| A | *Città* |
| C.A.P. |  |
| provincia | *Sigla* |
| codice fiscale |  |
| telefono | *Facoltativo* |
| mail | *Facoltativo* |
| in qualità di | *Indicare alternativamente:padre,madre, altro titolare della rappresentanza legale* |
| di | *Inserire nominativo del tirocinante* |
| sopra indicato in qualità di tirocinante | |
| **DICHIARA** | |
| di aver preso visione:   * della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio; * del presente Progetto formativo Individuale,   di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione “Obblighi del tirocinante” | |
| Di autorizzare **[*Inserire nominativo del tirocinante]***a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite | |
| Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:  Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:   * che questo Progetto Formativo è parte integrate della Convenzione sopra richiamata; * che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell’articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445; * di esprimere, ai sensi del Regolamento dell’Unione Europea n. 679/2016 e così come novellato dal D.lgs n. 101/2018,, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dal D.lgs. n. 101/2018. | |

*[città], [data]*

*[inserire nome cognome del firmatario] [firma]*