# ISTANZA MODALITÀ AGILE PER LO SVOLGIMENTO DEI TIROCINI PROFESSIONALIZZANTI

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………

contatto e-mail ………………………………………

contatto telefonico …………………………………..

*ai sensi della Legge n. 81/2017, del decreto legge del 23 Febbraio 2020 n.6, del DPCM del 25 Febbraio 2020, della direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri e della nota del MIUR del 26 Febbraio 2020, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell’8 marzo 2020, “Ulteriori misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale” e successivi in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale;*

*ai sensi dell’Orientamento della Commissione paritetica sui tirocini in merito allo svolgimento dei tirocini professionalizzanti durante l’emergenza sanitaria COVID-19, approvato in data 31-03-2020*

# CHIEDE

**di poter proseguire o svolgere le attività di tirocinio (interno, esterno o in mobilità) in modalità agile a partire dal ……………………. presso l’indirizzo del proprio domicilio …………………………………………………………………...**

Soggetto Ospitante e Tirocinante concordano e accettano quanto segue:

* La modalità agile non deve comportare alcun onere economico per il tirocinante, il quale deve poter operare attraverso attrezzature informatiche;
* Il tirocinio in modalità agile deve svolgersi nel rispetto dei criteri di idoneità, sicurezza contenuti nella “Informativa su Salute e Sicurezza per i Lavoratori e le Lavoratrici da remoto”, redatta ai sensi della Legge 22 maggio 2017, n. 81, della Direttiva n. 3/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020;
* Le articolazioni oraria e giornaliera saranno le medesime previste dal progetto formativo;
* Il piano di attività individuale è concordato nel rispetto di quanto previsto dal progetto formativo;
* Le attività concordate saranno quotidianamente monitorate e verificate a distanza dal Tutor Aziendale tramite supporto telefonico e/o e-mail;
* Il registro delle presenze è regolarmente compilato secondo le consuete modalità;
* Le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità;
* I benefici accordati si intendono validi ed efficaci fino a contraria disposizione delle Autorità Competenti.

Soggetto Ospitante e Tirocinante autorizzano l’Università di Parma al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 10 D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii nonché del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati Personali (UE 679/2016), finalizzato agli adempimenti necessari per l'espletamento della procedura di attivazione delle attività in modalità agile.

Luogo e data …………………………

Firma per il Tirocinante……………………………………

Visto, si approva per il Soggetto Ospitante ………………………………………………

**IMPORTANTE: dopo aver ricevuto l’approvazione da parte del soggetto ospitante inviare:**

Ufficio tirocini post-laurea del dipartimento DUSIC (dusic.tirocini@unipr.it)

e p.c.

alla Segreteria didattica (segreteria.corsiumanistici@unipr.it)

al referente per i tirocini post-laurea in psicologia (luca.caricati@unipr.it)