



ISTANZA MODALITA' 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 svolgere il tirocinio 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

DOPO AVER RICEVUTO L'APPROVAZIONE DA PARTE DEL SOGGETTO OSPITANTE INVIARE:

Alla Segreteria didattica dell'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA (inviare a: segreteria.medicina@unipr.it)

e pc al Referente dei Tirocini professionalizzanti del Dipartimento di Medicina e Chirurgia (inviare a: tirocinipostpnc@unipr.it)