



**PATTO FORMATIVO DI TIROCINIO**

(Convenzione Prot. Dimec N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_)

Anno Accademico: 2022/2023	
<b>Nominativo del Tirocinante:</b>	
Nata/o a	Il
Sede di tirocinio:	
Tutor Aziendale:	Dr.
Tutor Coordinatore:	Dr.
con questo patto formativo, concordato tra Sede formativa, Studente e Sede di Tirocinio, lo studente si impegna ad effettuare le attività formative previste presso la Sede indicata, secondo le seguenti modalità:	
Periodo di tirocinio: dal	Al
Orario dalle ore	alle ore
Per un totale di	ore; _____ CFU (1 CFU 25 ore)
Ambito:	
<b>POLIZZE ASSICURATIVE:</b> <b>Ramo INFORTUNI sul lavoro:</b> INAIL, gestione per conto dello Stato (DPR n.156/99) Compagnia: <i>Lloyd's</i> - Polizza n. ESA100140-LB - Periodo di copertura: 30/06/2022 – 30/06/2025. <b>Responsabilità Civile Terzi e prestatori d'Opera:</b> - Compagnia: AXA - Polizza n. 406433033 – effetto/scadenza dal 31.12.2020 al 31.12.2024.	

<sup>1</sup> Laurea/Laurea Magistrale

**VEDI ALLEGATO 1**

Il/la tirocinante è a conoscenza che l'attività formativa pratica di tirocinio non costituisce alcun presupposto di rapporto di lavoro (D.M. 25 marzo 1998 n.142, art.1 comma 2).

**Tutor Didattico**

**Studente**

**Tutor Aziendale**  
Firma e timbro

**Direttore A.D.P.**  
Emma Galante

**RECAPITI PREVISTI DALLA CONVENZIONE:**

Art. 3.5 *Servizio Medicina Preventiva dei Lavoratori* - Tel. 0521-033103 - e-mail: [smedprev@unipr.it](mailto:smedprev@unipr.it)

Art. 3.6 *Servizio Fisica Sanitaria* - Tel. 0521-903923 – e-mail: [serfisan@unipr.it](mailto:serfisan@unipr.it)

Art. 3.7 (comunicazione infortuni) [protocollo@unipr.it](mailto:protocollo@unipr.it)

Art. 3.8 *Servizio Prevenzione e Protezione* - Tel. 0521-906026 – e-mail: [spp@unipr.it](mailto:spp@unipr.it)