



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
SUOR ORSOLA
BENINCASA

Alla c.a. dell'Ufficio Area Gestione Didattica Dopo Laurea e Alta Formazione
Settore Master e Altaformazione

TIROCINIO/STAGE CURRICOLARE MODALITA' A DISTANZA

Ai sensi delle disposizioni emanate dalle Autorità competenti, nazionali e regionali, in materia di emergenza sanitaria COVID – 19, nonché di quelle stabilite dall'Università degli Studi Suor Orsola Benincasa, il tirocinante/stagista e il soggetto ospitante

DICHIARANO DI FORNIRE IL PROPRIO CONSENSO A:

dare avvio ad un tirocinio/stage presso l'Ente/Azienda ospitante _____ con data inizio _____ con modalità di svolgimento a distanza, presso il domicilio del tirocinante/stagista, fino a che non sarà consentito lo svolgimento presso la sede indicata nel progetto formativo. **Il presente modulo dovrà essere spedito insieme al progetto formativo all'indirizzo mail altaformazione.stage@unisob.na.it prima dell'inizio dell'attività per consentire la firma del PFO da parte del Direttore del Dipartimento.**

continuare lo svolgimento del tirocinio/stage presso l'Ente/Azienda ospitante _____ con modalità di svolgimento a distanza, presso il domicilio del tirocinante/stagista in alternativa alla modalità in presenza presso la sede della struttura indicata nel progetto formativo. **Il presente modulo dovrà essere spedito all'indirizzo mail altaformazione.stage@unisob.na.it prima della ripresa delle attività di tirocinio/stage.**

DATI SOGGETTO OSPITANTE

Il//La sottoscritto/a

e-mail telefono

tutor stage per l'Ente/Azienda.....

codice fiscale/P.IVA.....

DATI TIROCINANTE STAGISTA

Il//La sottoscritto/a

codice fiscale.....matricola.....

Corso di Studio in.....

Il tirocinio in modalità a distanza sarà svolto presso il proprio domicilio sito in:

Via/Piazza

Città.....Prov..... CAP

Il tirocinio si svolgerà con la modalità a distanza dal giorno successivo all'autorizzazione dell'Unisob. L'adozione della modalità rimane correlata al perdurare dell'emergenza sanitaria per Covid-19.

Il Soggetto Ospitante e il tirocinante/stagista concordano e dichiarano quanto segue:

- la modalità a distanza non deve comportare alcun onere economico per il tirocinante e per il soggetto ospitante. Ove possibile, il soggetto ospitante può fornire attrezzature informatiche per lo svolgimento del tirocinio/stage;
- Il tirocinio in modalità a distanza deve svolgersi nel rispetto dei criteri di idoneità e sicurezza;
- l'articolazione oraria e giornaliera sono le medesime previste dal progetto formativo;
- il piano di attività individuale viene concordato nel rispetto di quanto previsto dal progetto formativo;
- le attività concordate vengono quotidianamente monitorate e verificate a distanza dal Tutor del soggetto ospitante attraverso supporto telefonico/video collegamenti/e-mail;
- il registro presenze viene regolarmente compilato secondo le consuete modalità;
- Il presente documento costituirà parte integrante del progetto formativo;
- le informazioni riportate nel presente modulo corrispondono a verità (consapevoli delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).

Soggetto Ospitante e Tirocinante/stagista autorizzano l'Unisob 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 del tirocinio in modalità a distanza.

Per il soggetto ospitante

Nome e Cognome (Firma e timbro)

.....

Tirocinante/stagista

Nome e Cognome (Firma)

.....