

**ATTIVAZIONE TIROCINIO/STAGE CURRICOLARE
MODALITÀ A DISTANZA – MODALITÀ BLENDED**

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.

dare avvio ad un tirocinio/stage presso l'Ente/Azienda ospitante _____
con data inizio _____ con modalità di svolgimento blended. Il tirocinio/stage si svolgerà presso il
domicilio del tirocinante/stagista, e presso la sede dell'Ente con modalità che saranno indicate nel
progetto formativo.

Il presente modulo dovrà essere spedito unitamente 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.

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/PiazzaN.....
Città.....Prov..... CAP

Il tirocinio si svolgerà con la modalità a distanza dal giorno successivo all'autorizzazione dell'Unisob.

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)

.....