**STRUTTURA DIDATTICA - Corso di Laurea/ Laurea magistrale in……………………………………….. – Dipartimento DAGRI - Università degli studi di Firenze**

**PROGETTO DI FORMAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DELLA TESI DI LAUREA PRESSO l’AZIENDA/ENTE ESTERNO**

(Prot. n......….......................… )

**Anagrafica studente**

Numero matricola dello studente

Cognome …………………………………………………………Nome ………………………………………..……………….………

nato a.............…...........................……....................il…………………………………………………….....................

residente in Via..................……………………..…………………...città..........................................................

tel. ...............................................................e-mail ………...................................................................

domiciliato in Via..................……...........................................................città............................................................

tel. .....................................................................cell….......……………….......................................……....

Codice Fiscale............................................................................................…………........................…...

dichiara di aver seguito il

corso di formazione generale e specifica per lavoratori in materia di sicurezza e salute sul lavoro ai sensi dell’art. 37 del D.lgs. 81/2008 e dell’accordo Stato – Regioni del 21 dicembre 2011 e s.m.i

**Anagrafica soggetto ospitante**

L’Azienda/ente ospitante

………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

Indirizzo Sede …………………………………………………………..………………………………………..………………………..

Tel ……………….......................fax...................................e-mail…..………………………………………….…………

Tutor del soggetto ospitante

………………………………………………….......................................................................................................

e-mail ...........................................………….............

Sede/i per lo svolgimento dell’attività formativa

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tempi di accesso ai locali aziendali/Orario settimanale

max orario 35 ore –

........................................................................................................................…………........................

|  |
| --- |
| **Progetto formativo**  Periodo  N° mesi ………. dal …………………………………al..................................................  Eventuale sospensione dal....................................................al..........................................................  Docente relatore della tesi  ....................................................................................... e-mail …………………………………………………....  Obiettivi e modalità di svolgimento del progetto formativo  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Polizze assicurative a carico dell’Università – ente promotore**:**

Infortuni sul lavoro copertura INAIL (gestione per conto Stato)/Responsabilità civile

<http://www.unifi.it/vp-4165-assicurazioni.html>

Università degli studi di Firenze- vivere l’Università-Assicurazioni

**Obblighi del soggetto promotore (Dipartimento DAGRI – Università degli studi di Firenze)**

Il soggetto promotore provvede direttamente ad assicurare lo studente contro gli infortuni sul lavoro presso l’Inail, nonché la responsabilità civile presso compagnie assicurative operanti nel settore, avendo il soggetto promotore universitario già assolto nei confronti di tutti i propri studenti, come previsto dalla vigente normativa in materia di assicurazione (v.art.2 del D.M. n.142/98 e art. 2, c.1 bis, del D.P.R. 156/99).

**Obblighi del soggetto ospitante**

Il soggetto ospitante si impegna a

· far rispettare il presente progetto formativo

· garantire allo studente le condizioni di sicurezza e di igiene nel rispetto della vigente normativa in materia di sicurezza, sollevando da qualsiasi onere il soggetto promotore

· in caso di incidente durante la permanenza dello studente segnalare l’evento al soggetto promotore, entro i termini previsti dalla normativa vigente

· segnalare al soggetto promotore l’eventuale cessazione anticipata del progetto.

**Obblighi e diritti dello studente:**

· svolgere le attività previste dal progetto formativo osservando gli orari e le regole di comportamento concordati nel progetto stesso e rispettando l’ambiente di lavoro

· seguire le indicazioni dei tutori e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;

· rispettare le norme in materia di igiene, salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

· ove il progetto di formazione si svolga presso soggetti privati, rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, prodotti, o altre notizie relative all’azienda di cui venga a conoscenza

· ove il progetto di formazione si svolga presso soggetti pubblici, rispettare il segreto d’ufficio nei casi e nei modi previsti dalle norme dei singoli ordinamenti e non utilizzare ai fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d’ufficio;

· partecipare agli incontri concordati con il tutore per monitorare l’attuazione del progetto formativo

· lo studente può interrompere il periodo di permanenza presso l’azienda/ente in qualsiasi momento dandone comunicazione scritta al proprio tutore di riferimento

Note: il modulo, firmato dallo studente, dal soggetto ospitante e dal relatore, deve essere inviato a esercitazioni@dagri.unifi.it

FIRMA dello studente per presa visione

………………………………………………………………….……….

**Soggetto ospitante**

Rappresentante legale / responsabile settore *(firma)*

………………………………………………………………….……….

Tutor aziendale *(firma)*

………………………………………………………………….……….

**Soggetto promotore**

Relatore tesi *(firma)*

………………………………………………………………….……….

Direttore del Dipartimento di Scienze e Tecnologie Agrarie, Alimentari, Ambientali e Forestali – DAGRI *(firma)*

Prof. Simone Orlandini

………………………………………………………………….……….

Luogo e data ........................................................