

1397

9 OTT. 2014

Allegato 1

PROGETTO FORMATIVO

(Rif. Convenzione Rep. n. 319 del 01/10/2014)

**1. STAGISTA**

Cognome	Vargiu	Nome	Stefano	
Nato a	Milano	Provincia	MI	
il	26/05/1965	Codice Fiscale	VRGSFN65E26F205Z	
Residente a	Assemini	Provincia	CA	
Indirizzo	Via Venezia	Numero civico	7	
Tel.		Fax	//	Cell
e-mail	domani3@hotmail.com	Sito web	//	
Attuale condizione ¹	Allievo della formazione professionale	Portatore di handicap ²	SI [x]	NO []

2. SOGGETTO OSPITANTE

Generalità				
Denominazione ³	AZIENDA SANITARIA LOCALE CAGLIARI			
Codice Fiscale	02261430926	Partita IVA	02261430926	
Codice ISTAT attività	86.10.00 Servizi Ospedalieri			
Sito web	www.aslcagliari.it	mail		
Legale Rappresentante				
Cognome	Simeone	Nome	Emilio	
Nato a	Iglesias	Provincia	Carbonia-Iglesias	
il	29 agosto 1945	Codice Fiscale	SMN MLE 45M29 E281G	
Domiciliato (per la carica)	Selargius	Provincia	CAGLIARI	
Indirizzo	Via Piero della Francesca - Selargius (CA)		Numero civico	1
Tel.	070 6093359	Fax	Cell	//
e-mail		Sito web	www.aslcagliari.it	
Sede legale				
Città	Selargius	Provincia	CAGLIARI	
Indirizzo	Via Piero della Francesca		Numero civico	1
Telefono 1	070 6093359	Telefono 2	Fax	//
Sede dello stage				
Città	Selargius (Su Planu)	Provincia	CAGLIARI	
Indirizzo	Area Comunicazione-URP Via Piero della Francesca		Numero	1
Telefono 1	0706093802-3320	Telefono 2	//	Fax
Stabilimento/Reparto/Ufficio				

3. DATI SULLO STAGE

Data avvio					
Tempi d'accesso ai locali aziendali ⁴					
Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
8,30 - 14,30	8,30 - 14,30	8,30 - 14,30	8,30 - 14,30	8,30 - 14,30	//
Obiettivo dello stage					
Lo stage è finalizzato alla messa in pratica delle nozioni acquisite nel proprio percorso formativo "in aula e laboratorio" all'interno del contesto produttivo reale.					

¹ Studente scuola secondaria superiore, studente universitario, frequentante corso post-diploma, frequentante corso post-laurea, allievo della formazione professionale, disoccupato/in mobilità, inoccupato.

² Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap.

³ Inserire la denominazione come da statuto

⁴ Inserire gli orari di accesso nel formato: XX.XX+XX.XX

Responsabile aziendale			
Cognome	Salis	Nome	Sergio
Nato a	Sant'Antioco	Provincia	Carbonia-Iglesias
il	17 ottobre 1948	Codice Fiscale	SLS SRG 48R17 I249L
Residente a	Sant'Antioco	Provincia	Carbonia-Iglesias
Indirizzo	Via Piero della Francesca		Numero civico
Tel.	070 6093243	Fax	070 6093369
e-mail		Sito web	
Tutor aziendale			
Cognome	Schintu	Nome	Delia
Nato a	Ghilarza	Provincia	ORISTANO
il	03 giugno 1961	Codice Fiscale	SCH DLE 61H43 E004W
Residente a	Assemini	Provincia	CAGLIARI
Indirizzo	Via dei Salici		Numero civico
Tel.	070 6093802-3320	Fax	070 6093335
e-mail	deliaschintu@aslcagliari.it		Sito web
Polizze Assicurative			
INAIL ⁷	060161891/70		
R.C.T. ⁸	n. 719253345 Allianz S.p.A.		
Eventuali altre polizze	//		
Note			
Tutor formativo del corso: Dott.ssa Francesca Vargiolu			

Obblighi dello stagista:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispettare, ove esistenti, gli accordi e/o regolamenti interni;
- rispettare il regime degli orari vigenti;
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito a processi produttivi e/o prodotti, acquisiti durante lo svolgimento dello stage;
- rispettare l'obbligo di fedeltà di cui all'articolo 2105 c.c..
- apporre la propria firma quotidianamente nel Registro presenza allievi, all'entrata ed all'uscita dalla sede di stage.
- seguire le indicazioni del Tutor Aziendale e fare riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- redigere, alla fine dello stage, una relazione sull'attività svolta che andrà consegnata al Direttore del Corso.

Si precisa altresì che lo stagista :

- non può pretendere corrispettivo di sorta da parte del soggetto ospitante e del soggetto promotore;
- non può pretendere l'assunzione da parte del soggetto ospitante durante o al termine dello stage.

Cagliari, 01/10/2014

Timbro e Firma del Responsabile Aziendale

ASL Cagliari
 presente allegato è composto di n° 2 fogli
 il n° 2 pagine.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1397 DEL 9 OTT. 2014

Timbro e Firma del Direttore del Corso

Dott. BACHISIO ZOLO

IL RESPONSABILE
 SSD AFFARI GENERALI
 Pr.ssa Maria Stella



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Dott. Sergio Salis)

IL DIRETTORE SANITARIO
 (Dott. Ugo Perelli)

IL DIRETTORE GENERALE
 (Dott. Emilio Simeone)

Firma per presa visione ed accettazione dello stagista

Stefano Vargiolu

5 Indicato dal soggetto ospitante
 6 Indicato dal soggetto ospitante
 7 Indicare il numero di posizione
 8 Indicare il numero di polizza e la compagnia assicuratrice