299
13 MAR. 2014

CONVENZIONE DI STAGE NELL'AMBITO DEL CORSO DENOMINATO "TECNICO DELL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI SICUREZZA AZIENDALE, PIANIFICAZIONE DEI PROGRAMMI DI ADEGAUMENTO E MANUTENZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA IN AZIENDA"

Contributo ANNO 2012 per lo svolgimento di attività finalizzate al pieno utilizzo della struttura realizzata con il contributo regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera a), della legge regionale n. 18 del 25 maggio 1999, per la formazione ed orientamento professionale dei non vedenti e dei portatori di altri handicap.

Art. 4 comma 42. della Legge Regionale n. 6 del 15 marzo 2012 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (legge finanziaria 2012) – Delibera G.R. n. 33/9 del 31 luglio 2012.

(CUP assegnato al progetto: E72F12000220002)

(Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

TRA

L'Associazione I.E.R.F.O.P. ONLUS, Codice Fiscale 92032580927 e Partita Iva 02281700928 d'ora in poi denominata "soggetto promotore", in persona del Procuratore Speciale, Dott. Bachisio Zolo, nato a Bolotana (NU) il 15/03/1955, C.F. ZLOBHS55C15A948G, in tale sua qualità domiciliato in Cagliari alla via Platone n.1/3

E

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE CAGLIARI (ASL Cagliari) con sede legale Via Piero della Francesca, 1 – 09047 Selargius (CA), P. IVA e C.F. 02261430926, in seguito denominata più brevemente "soggetto ospitante", in persona del suo rappresentante legale, il Dott. Emilio Simeone, nato a Iglesias il 29 agosto 1945, in tale sua qualità domiciliato in Selargius (CA) via Piero della Francesca, n. 1

PREMESSO CHE

- il soggetto promotore come sopra indicato e rappresentato, svolge attività di formazione professionale;
- con determinazione n. 44255/5812 del 18/09/2012 il Direttore del Servizio Coordinamento delle Attività Territoriali del Lavoro e Formazione/Assessorato del Lavoro della Regione Autonoma della Sardegna, ha erogato l'intero contributo regionale in epigrafe previsto per l'annualità 2012 al committente che lo sta impiegando per svolgere i seguenti corsi di qualificazione professionale rivolti a disabili formalmente riconosciuti:
  - Tecnico del materiale editoriale, ideazione, disegno e controllo del progetto;
  - Addetto alla realizzazione di interviste telefoniche e alla vendita di prodotti/servizi nell'ambito di call center;
  - Tecnico dell'elaborazione del piano di sicurezza aziendale, pianificazione dei programmi di adeguamento e manutenzione, formazione ed informazione sulla sicurezza in azienda;
  - Tecnico della programmazione e dello sviluppo di siti internet e pagine;
- il piano didattico del corso in epigrafe prevede un modulo formativo di stage applicativo con l'intento di permettere agli allievi di applicare concretamente – in affiancamento presso aziende, studi professionali o altre strutture produttive private o pubbliche - quanto appreso durante le lezioni frontali, in aula o laboratorio;
- il soggetto promotore, da quanto sopra, ha necessità di convenzionarsi con aziende private o pubbliche disposte ad ospitare in stage uno o più allievi del Corso in epigrafe;
- il soggetto ospitante dispone di propri dipendenti/collaboratori in possesso di adeguati titoli professionali e/o culturali, debitamente documentati in apposito curriculum vitae, adeguati per lo svolgimento dell'attività di affiancamento allo stagista quale tutor aziendale;
- a sua volta il soggetto ospitante ha manifestato l'interesse ad ospitare in stage n. 4 (QUATTRO) allievi del corso in epigrafe;
- è, pertanto, esclusivo interesse delle Parti sopraindicate pervenire alla stipula di una convenzione per il periodo e con le modalità appresso analiticamente indicate.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1
Premesse

Le premesse che precedono costituiscono parte essenziale ed integrante della presente convenzione.

Art. 2
Generalità

Su proposta del soggetto promotore, il soggetto ospitante si impegna ad accogliere, presso le proprie strutture, i Sigg.ri **Atzei Fabio, Bolasco Riccardo, Montagna Gianluca e Valguarnera Francesca**, allievi del corso in epigrafe, per lo svolgimento di un periodo di stage operativo con mansioni di TECNICO DELL'ELABORAZIONE DEL PIANO DI SICUREZZA AZIENDALE, PIANIFICAZIONE DEI PROGRAMMI DI ADEGAUMENTO E MANUTENZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SULLA SICUREZZA IN AZIENDA.

Art. 3
Durata

Il periodo di stage presso le strutture del soggetto ospitante sarà della durata di 160 (CENTOSESSANTA) ore da svolgersi in un arco di tempo non superiore a 40 (QUARANTA) giornate lavorative decorrenti dalla stipula della presente convenzione.

Art. 4
Progetto formativo

Per ciascun stagista, inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione, viene predisposto un progetto formativo (**Allegato 1** alla presente convenzione e parte integrante e sostanziale della stessa) contenente:

- i dati anagrafici dello stagista;
- i nominativi del Tutor e del Responsabile Aziendale;
- gli obiettivi dello stage;
- le modalità di svolgimento dello stage (data avvio, indicazione dei tempi di presenza in azienda ed attività svolte);
- le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici) presso cui si svolge lo Stage;
- gli estremi identificativi delle assicurazioni INAIL e per la responsabilità civile.

Tale progetto formativo dovrà essere:

- sottoscritto dal Responsabile Aziendale, dal Direttore del Corso in epigrafe e, per presa visione ed accettazione, dallo stagista prima dell'avvio dello stage, pena la nullità delle ore svolte prima della sottoscrizione;
- redatto in triplice originale e trattenuto in originale per ciascuna parte contraente nonché dallo stagista.

Art. 5
Del soggetto promotore

Il soggetto promotore:

- per documentare l'effettiva presenza dello stagista, metterà a disposizione del soggetto ospitante un apposito "Registro presenze allievi", debitamente vidimato;
- collabora con il soggetto ospitante nel fornire allo stagista l'informazione preventiva in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
- s'impegna a seguire lo stagista nei tempi e con le modalità concordate con il soggetto ospitante al fine di raggiungere gli obiettivi formativi previsti dal progetto formativo allegato e di verificare il regolare svolgimento dello stage;
- comunica l'avvio e la cessazione dello stage all'Amministrazione regionale ed all'INAIL;
- provvede alla copertura assicurativa INAIL e RCT dello stagista;
- ha facoltà di risolvere la presente convenzione, qualora emergessero problemi che potrebbero precludere la sicurezza dello stagista e/o il buon esito dell'esperienza di stage.

Art. 6
Del soggetto ospitante

Il soggetto ospitante:

- dichiara di aver adempiuto agli obblighi di legge previsti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;
- s'impegna ad accogliere n. 4 stagisti al fine di permettere l'espletamento delle attività formative di stage definite nel progetto formativo;
- indica nel progetto formativo un Responsabile Aziendale che avrà il compito di:
  - favorire l'inserimento dello stagista nel contesto aziendale e di seguirne e sovrintenderne le attività;
  - comunicare al soggetto promotore, tempestivamente e per iscritto, eventuali variazioni del calendario ed annotarle negli spazi appositi del progetto formativo e di orientamento;
  - in caso di incidente durante lo svolgimento dello stage, segnalare l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, al soggetto promotore;
  - informare e formare lo stagista sulle misure di sicurezza previste in azienda con particolare riferimento alla propria postazione di lavoro ed alle proprie mansioni, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
  - fornire in uso, per tutta la durata dello stage, indumenti di lavoro e mezzi di protezione individuale ove richiesti dal tipo di attività.
- indicare nel progetto formativo o di orientamento un Tutor Aziendale che avrà il compito di:
  - affiancare lo stagista nel corso dell'intera attività di stage;
  - garantire che lo stage si svolga secondo le modalità indicate nel citato progetto formativo;
  - compilare e sottoscrivere giornalmente il Registro presenze allievi, quale certificazione dell'effettiva presenza in sede di stage dello stagista, nel rispetto dell'istruzioni allegate (**Allegato 2** alla presente convenzione e parte integrante e sostanziale della stessa);
  - valutare lo stagista secondo le indicazioni fornite dal Coordinatore didattico.
- non deve elargire alcun compenso allo stagista, né sostenere per lui alcun costo durante il periodo di stage;
- non ha alcun obbligo di assunzione al termine del periodo di stage;
- è tenuto a non sostituire la propria forza lavoro con lo stagista, per qualsiasi attività, anche straordinaria;
- ha facoltà, dal momento che la disponibilità data comporta un adattamento della sua organizzazione, di risolvere la presente convenzione, in accordo con l'organismo gestore, qualora emergessero difficoltà che potrebbero precludere il buon esito dell'esperienza.

Art. 7
Dello stagista

Lo stagista:

- svolge le attività previste dal progetto formativo;
- rispetta le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispetta, ove esistenti, gli accordi e/o regolamenti interni;
- rispetta il regime degli orari vigenti;
- mantiene 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;
- rispetta l'obbligo di fedeltà di cui all'articolo 2105 c.c.;
- appone la propria firma quotidianamente nel Registro presenza allievi, all'entrata ed all'uscita dalla sede di stage;
- segue le indicazioni del Tutor Aziendale e fa riferimento ad esso per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze;
- redige, alla fine dello stage, una relazione sull'attività svolta che andrà consegnata al Direttore del Corso ed, in copia, al Tutor Aziendale;
- 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.

In relazione a quanto precede, s'intende che l'eventuale costituzione di un rapporto di lavoro successivo al completamento del periodo formativo di cui alla presente convenzione è lasciata alla libera determinazione del soggetto ospitante e del partecipante, senza che il periodo comporti una retrodatazione agli effetti dell'assunzione.

Art. 8

Corrispettivo

Per il servizio di tutoraggio aziendale è stabilito, a titolo di corrispettivo, un compenso pari a € 550,00 (CINQUECENTOCINQUANTA) IVA inclusa, per ogni allievo ospitato.

Art. 9

Disposizioni finali

In caso di controversie nascenti o derivanti dall'esecuzione ovvero dalla interpretazione della presente convenzione, sarà competente il Foro di Cagliari.

Il presente contratto, redatto in duplice originale e trattenuto in originale per ciascuna parte contraente, è fin qui composto di numero 4 (QUATTRO) pagine.

Cagliari,

Timbro e Firma p. Soggetto promotore

.....

Timbro e Firma p. Soggetto ospitante

IL DIRETTORE GENERALE

.....(Dott. Emilio SANEDNEO)

AZIENDA U.S.L. N° 8 CAGLIARI - SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA -

Allegato 1
PROGETTO FORMATIVO
(Rif. Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

1. STAGISTA

Cognome	**Atzei**		*Nome*	**Fabio**	
Nato a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
il	**24/02/1976**		*Codice Fiscale*	**TZAFBA76B24B354X**	
Residente a	**Tuili**		*Provincia*	**CA**	
Indirizzo	**Vico IV Eleonora**			*Numero civico*	**8**
Tel.	//	*Fax*	//	*Cell*	**3404028747**
e-mail	fabioatzei@gmail.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-IGLIESIAS**	
il	29 agosto 1945		*Codice Fiscale*	**SMN MLE 45M29 E281G**	
Domiciliato (per la carica)	Selargius (cap 09047)		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Via Piero della Francesca,			*Numero civico*	1
Tel.		*Fax*		*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
		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		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero*	1
Telefono 1	**070 6093359**	*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*
08,00 – 18,00	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 14,00**
		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[5]			
Cognome	*Masia*		*Nome*	*Massimo*	
Nato a			*Provincia*		
il	*15/08/1954*		*Codice Fiscale*		
Residente a	Selargius		*Provincia*		
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero civico*	**1**
Tel.	**070 609 3230**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
		Tutor aziendale[6]			
Cognome	**VARGIU**		*Nome*	**VALERIO**	
Nato a	**CARBONIA**		*Provincia*	**CARBONIA-IGLESIAS**	
il	**27 dicembre 1967**		*Codice Fiscale*	**VRG VLR 67T 27B 745 S**	
Residente a	Selargius		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo				*Numero civico*	**1**
Tel.	**070 609 3370**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
		Polizze Assicurative			
INAIL[7]	**060161891/70**				
R.C.T.[8]	**719250431**				
Eventuali altre polizze	//				
		Note			
Tutor formativo del corso: Dott.ssa Deborah Succa					

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.

Timbro e Firma del Responsabile Aziendale

.....

Firma per presa visione ed accettazione dello stagista

.....

Timbro e Firma del Direttore del Corso

.....

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

Allegato 1
PROGETTO FORMATIVO
(Rif. Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

4. *STAGISTA*

Cognome	**Bolasco**		*Nome*	**Riccardo**	
Nato a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
il	**05/09/1978**		*Codice Fiscale*	**BLSRCR78P05B354V**	
Residente a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
Indirizzo	**Piazza l'Unione Sarda**			*Numero civico*	**39**
Tel.	//	*Fax*	//	*Cell*	**3491122596**
e-mail	**bolasco.riccardo78@gmail.com**		*Sito web*	//	
Attuale condizione[9]	Allievo della formazione professionale		*Portatore di handicap*[10]	*SI [x]*	*NO [ ]*

5. *SOGGETTO OSPITANTE*

		Generalità			
Denominazione[11]	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-IGLIESIAS**	
il	29 agosto 1945		*Codice Fiscale*	**SMN MLE 45M29 E281G**	
Domiciliato (per la carica)	Selargius (cap 09047)		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Via Piero della Francesca,			*Numero civico*	1
Tel.		*Fax*		*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
		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		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero*	1
Telefono 1	**070 6093359**	*Telefono 2*	//	*Fax*	
Stabilimento/Reparto/Ufficio					

6. *DATI SULLO STAGE*

		Data avvio			
		Tempi d'accesso ai locali aziendali[12]			
Lunedì	*Martedì*	*Mercoledì*	*Giovedì*	*Venerdì*	*Sabato*
08,00 – 18,00	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 14,00**
		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.					

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

10 Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap.

11 Inserire la denominazione come da statuto

12 Inserire gli orari di accesso nel formato: XX.XX÷XX.XX

Responsabile aziendale[13]					
Cognome	*Masia*		*Nome*	*Massimo*	
Nato a			*Provincia*		
il			*Codice Fiscale*		
Residente a	Selargius		*Provincia*		
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca			*Numero civico*	**1**
Tel.	**070 609 3230**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
Tutor aziendale[14]					
Cognome	**VARGIU**		*Nome*	**VALERIO**	
Nato a	**CARBONIA**		*Provincia*	**CARBONIA-IGLESIAS**	
il	**27 dicembre 1967**		*Codice Fiscale*	**VRG VLR 67T 27B 745 S**	
Residente a	Selargius		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca			*Numero civico*	**1**
Tel.	**070 609 3370**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
Polizze Assicurative					
INAIL[15]	**060161891/70**				
R.C.T.[16]	**719250431**				
Eventuali altre polizze	//				
Note					
Tutor formativo del corso: Dott.ssa Deborah Succa					

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.

Timbro e Firma del Responsabile Aziendale

.....

Timbro e Firma del Direttore del Corso

.....

Firma per presa visione ed accettazione dello stagista

.....

13 Indicato dal soggetto ospitante

14 Indicato dal soggetto ospitante

15 Indicare il numero di posizione

16 Indicare il numero di polizza e la compagnia assicuratrice

Allegato 1
PROGETTO FORMATIVO
(Rif. Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

7. *STAGISTA*

Cognome	**Montagna**		*Nome*	**Gianluca**	
Nato a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
il	**13/03/1979**		*Codice Fiscale*	**MNTGLC79C13B354O**	
Residente a	**Maracalagonis**		*Provincia*	**CA**	
Indirizzo	**Via di Vittorio**			*Numero civico*	**23**
Tel.	//	*Fax*	//	*Cell*	**3408244768**
e-mail	**gianmonta@virgilio.it**		*Sito web*	//	
Attuale condizione[17]	Allievo della formazione professionale		*Portatore di handicap*[18]	*SI [x]*	*NO [ ]*

8. *SOGGETTO OSPITANTE*

Generalità					
Denominazione[19]	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-IGLIESIAS**	
il	29 agosto 1945		*Codice Fiscale*	**SMN MLE 45M29 E281G**	
Domiciliato (per la carica)	Selargius (cap 09047)		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero civico*	1
Tel.		*Fax*		*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
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		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero*	1
Telefono 1	**070 6093359**	*Telefono 2*	//	*Fax*	
Stabilimento/Reparto/Ufficio					

9. *DATI SULLO STAGE*

Data avvio					
Tempi d'accesso ai locali aziendali[20]					
Lunedì	*Martedì*	*Mercoledì*	*Giovedì*	*Venerdì*	*Sabato*
08,00 – 18,00	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 14,00**
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.					

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

18 Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap.

19 Inserire la denominazione come da statuto

20 Inserire gli orari di accesso nel formato: XX.XX÷XX.XX

Responsabile aziendale[21]					
Cognome	*Masia*		*Nome*	*Massimo*	
Nato a			*Provincia*		
il			*Codice Fiscale*		
Residente a	Selargius		*Provincia*		
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca			*Numero civico*	1
Tel.	**070 609 3230**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
Tutor aziendale[22]					
Cognome	**VARGIU**		*Nome*	**VALERIO**	
Nato a	**CARBONIA**		*Provincia*	**CARBONIA-IGLESIAS**	
il	**27 dicembre 1967**		*Codice Fiscale*	**VRG VLR 67T 27B 745 S**	
Residente a	Selargius		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca			*Numero civico*	1
Tel.	**070 609 3370**	*Fax*	**070 609 3201**	*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
Polizze Assicurative					
INAIL[23]	**060161891/70**				
R.C.T.[24]	**719250431**				
Eventuali altre polizze	//				
Note					
Tutor formativo del corso: Dott.ssa Deborah Succa					

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.

Timbro e Firma del Responsabile Aziendale

.....

Timbro e Firma del Direttore del Corso

I.E.F.O. 09154 CAGLIARI VIA PLATONE 1/3

.....

Firma per presa visione ed accettazione dello stagista

.....

21 Indicato dal soggetto ospitante

22 Indicato dal soggetto ospitante

23 Indicare il numero di posizione

24 Indicare il numero di polizza e la compagnia assicuratrice

Allegato 1
PROGETTO FORMATIVO
(Rif. Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

10. STAGISTA

Cognome	**Valguarnera**		*Nome*	**Francesca**	
Nata a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
il	**13/03/1970**		*Codice Fiscale*	**VLGFNC70C53B354P**	
Residente a	**Cagliari**		*Provincia*	**CA**	
Indirizzo	**Piazza dei Fanti**			*Numero civico*	**4**
Tel.	//	*Fax*	//	*Cell*	**3471111696**
e-mail	**francescavalgunera@alice.it**		*Sito web*	//	
Attuale condizione[25]	Allievo della formazione professionale		*Portatore di handicap*[26]	*SI [x]*	*NO [ ]*

11. SOGGETTO OSPITANTE

		Generalità			
Denominazione[27]	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-IGLIESIAS**	
il	29 agosto 1945		*Codice Fiscale*	**SMN MLE 45M29 E281G**	
Domiciliato (per la carica)	Selargius (cap 09047)		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero civico*	1
Tel.		*Fax*		*Cell*	
e-mail			*Sito web*		
		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		*Provincia*	**CAGLIARI**	
Indirizzo	Servizio Tecnico Via Piero della Francesca,			*Numero*	1
Telefono 1	**070 6093359**	*Telefono 2*	//	*Fax*	
Stabilimento/Reparto/Ufficio					
Indirizzo				*Numero civico*	
Telefono 1		*Telefono 2*		*Fax*	//

12. DATI SULLO STAGE

Data avvio					
Tempi d'accesso ai locali aziendali[28]					
Lunedì	*Martedì*	*Mercoledì*	*Giovedì*	*Venerdì*	*Sabato*
08,00 – 18,00	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 18,00**	**08,00 – 14,00**
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.					

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

26 Barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap.

27 Inserire la denominazione come da statuto

28 Inserire gli orari di accesso nel formato: XX.XX÷XX.XX

Allegato 2
PROGETTO FORMATIVO
(Rif. Convenzione n. 155 del 21/02/2014)

ISTRUZIONE

Gestione Registri Presenza Allievi - Stage

SCOPO ED APPLICABILITÀ

Scopo della presente istruzione operativa è quello di definire le modalità di compilazione, di tenuta e di conservazione del Registro Presenza Allievi, ritenuto uno dei documenti fondamentali per la gestione di un corso di formazione.

MODALITÀ OPERATIVE

1. PREMESSA

Prima del suo utilizzo il Registro Presenze Allievi deve, secondo la normativa **cogente**, essere sottoposto alle operazioni indicate nei seguenti paragrafi.

2. VIDIMAZIONE E COMPILAZIONE INIZIALE

Il registro deve essere vidimato (timbro e firma) dall'ente preposto e da questo numerato in ogni sua pagina.
Nel frontespizio del Registro devono essere indicate le seguenti informazioni:

- Nome, indirizzo e numero telefonico della sede del Centro di Formazione Professionale (C.F.P.) presso la quale viene svolto il corso;
- Direttore del C.F.P.;
- Eventuale numero del piano assegnato dall'Ente preposto;
- Eventuale numero e data del decreto di assegnazione;
- Categoria professionale alla quale è destinato il corso;
- Sigla del Corso;
- Numero previsto di allievi e numero di allievi iscritti;
- Durata totale delle ore previste e suddivisione in ore di teoria e pratica;
- Orario delle lezioni (facoltativo);
- Visto di vidimazione dell'ente Preposto;
- Firma del Direttore del C.F.P..

3. CUSTODIA ED INTEGRITA'

Il Registro deve essere custodito dal Tutor Aziendale incaricato presso la Sede dichiarata di stage o presso altra sede o persona indicata dal Direttore del Corso. Durante le ore di stage il Registro deve essere custodito a cura del Tutor Aziendale in affiancamento il quale, con tempestività, dovrà avere cura di farlo compilare allo stagista nelle modalità e tempi di seguito stabilite.

Il Registro:

- Non deve essere mai lasciato incustodito dal personale che lo ha in consegna;
- Deve essere sempre tenuto in ottime condizioni e ne deve essere verificata l'integrità da parte del Tutor Aziendale che segnalerà al Coordinatore del Corso eventuali anomalie;
- Deve essere custodito diligentemente dal Tutor Aziendale nel corso dello stage evitando che venga manomesso o deteriorato da persone non autorizzate;
- In caso di smarrimento il Coordinatore del corso deve predisporre la denuncia all'autorità competente.

4. INDICAZIONI GENERALI PER LA COMPILAZIONE

Nella compilazione del Registro:

- Non devono essere utilizzati prodotti coprenti per correggere errori, ma segnalare eventuali errori in modo che risultino essere sempre leggibili riscrivendo al fianco dell'errore stesso la correzione apportata (esempio: ~~eseguita analisi delle esercitazioni~~ compito in classe);
- Non devono essere effettuati disegni;
- Non devono essere strappate pagine (le stesse sono vidimate e numerate singolarmente in maniera progressiva).

5. COMPILAZIONE A CURA DEL PERSONALE INCARICATO

È importante che il Tutor Aziendale non dimentichi mai di firmare il registro e di compilarlo come previsto in ogni sua parte, in quanto questa attività rappresenta la formalizzazione dell'attività svolta senza la quale non possono essere contabilizzate le ore di stage effettuate.

6. PRIMA ORA DI ATTIVITÀ

Il Tutor aziendale deve:

- Richiedere al suo arrivo presso la sede dello Stage, il Registro Presenze Allievi e verificarne l'integrità;
- Indicare la data nello spazio apposito;
- Apporre la propria firma nello spazio apposito individuato come "*Firma del Docente della prima ora*";
- Far firmare agli allievi presenti nello spazio apposito individuato come "*Firma inizio lezione*" in corrispondenza del proprio nome;
- Indicare gli allievi che risultano assenti;
- Compilare l'orario delle ore di attività svolte, la materia (indicare STAGE OPERATIVO) ed apporre la propria firma nello spazio indicato come "*Programma svolto*";
- Indicare la durata delle attività ed analiticamente gli argomenti trattati nello spazio individuato come "*Oggetto delle lezioni*"; a tal fine dovrà essere riportata la durata di ogni singola ora (1H) e l'oggetto dell'attività svolta il più dettagliato possibile. Al termine della descrizione dell'oggetto dell'attività svolta, il tutor aziendale dovrà apporre la propria sigla. È necessario che non venga lasciato alcuno spazio tra la descrizione di un'ora di attività e quella dell'ora successiva (vedi figura seguente).

DIARIO DELLE LEZIONI

Bollo dell'Assessorato

Visto per vidimazione

Durata delle lezioni	OGGETTO DELLE LEZIONI (è obbligatoria la registrazione giornaliera del materiale didattico utilizzato)
1 h	RIPASSO ARGOMENTI SVOLTI E PROVE TEST
1 h	ANALISI DI UN BUDGET ECONOMICO, FINANZIARIO E PATRIMONIALE OTTENUTO CON OPZIONI DI PROGRAMMAZIONE SCONVENIENTI, INDIVIDUAZIONE DEI PUNTI DI DEBOLEZZA E FORZA DEL BUDGET

Figura 1 – Esempio della modalità di compilazione analitica degli argomenti trattati

- Indicare nello spazio individuato come "Note" tutti gli eventi verificatisi durante l'attività come l'entrata e l'uscita degli allievi al di fuori dell'orario stabilito e tutte le problematiche che si verificano durante lo svolgimento delle ore di stage.

7. ORE SUCCESSIVE ALLA PRIMA

Nel corso delle attività svolte nelle ore successive alla prima il Tutor Aziendale deve:

- Compilare l'orario delle ore di attività svolte, la materia (indicare STAGE OPERATIVO) ed apporre la propria firma nello spazio indicato come "*Programma svolto*";
- Indicare la durata delle attività ed analiticamente gli argomenti trattati nello spazio individuato come "*Oggetto delle Lezioni*"; a tal fine dovrà essere riportata la durata di ogni singola ora (1H) e l'oggetto dell'attività il più dettagliato possibile. Al termine della descrizione dell'oggetto dell'attività, il Tutor Aziendale dovrà apporre la propria sigla. È necessario che non venga lasciato alcuno spazio tra la descrizione di un'ora di attività e quella dell'ora successiva (vedi figura 1).

8. ULTIMA ORA DI ATTIVITÀ

Il Tutor aziendale deve:

- Compilare l'orario delle ore di attività svolte svolte, la materia (indicare STAGE OPERATIVO) ed apporre la propria firma nello spazio indicato come "*Programma svolto*";
- Indicare la durata delle attività ed analiticamente gli argomenti trattati nello spazio individuato come "*Oggetto delle Lezioni*"; a tal fine dovrà essere riportata la durata di ogni singola ora (1H) e l'oggetto dell'attività il più dettagliato possibile. Al termine della descrizione dell'oggetto dell'attività, il Tutor aziendale dovrà apporre la propria sigla. È necessario che non venga lasciato alcuno spazio tra la descrizione di un'ora di attività e quella dell'ora successiva (vedi figura 1).
- Apporre la propria firma nello spazio indicato come "*Firma del docente dell'ultima ora*";
- Far firmare agli allievi presenti al momento del termine delle attività nello spazio apposito individuato come "*Firma termine lezione*" in corrispondenza del proprio nome;
- Riconsegnare presso la Sede dello Stage il Registro Presenze Allievi.

ASLCagliari
presente allegato è composto di n° 14 fogli
n° 14 pagine.
IL RESPONSABILE
SSD AFFARI GENERALI
Dr.ssa Marisa Udella

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE
N. 299 DEL 13 MAR. 2014
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (Dott. Sergio Salis)
IL DIRETTORE SANITARIO (Dott. Ugo Storelli)
IL DIRETTORE GENERALE (Dott. Emilio Simeone)