

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL TIROCINIO IN MODALITÀ A DISTANZA

Il/La sottoscritto/a
e-mail telefono referente per
l'Ente/azienda.....
codice fiscale/P.IVA.....in qualità di
nel rispetto delle indicazioni pubblicate sul sito web Sapienza per lo svolgimento dei tirocini nel
periodo dell'emergenza sanitaria COVID-19

CHIEDE

che il tirocinante
codice fiscale.....
possa svolgere le attività in **modalità a distanza** presso il proprio domicilio;

A TAL FINE DICHIARA

- di essere informato delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;
- di essere informato che il tirocinio si svolgerà con la modalità a distanza dal giorno successivo all'autorizzazione fornita dal Referente Tirocini di Facoltà/Dipartimento e che l'adozione della modalità a distanza rimane correlata al perdurare dell'emergenza sanitaria per Covid-19 fino a contraria disposizione delle Autorità Competenti;
- che lo svolgimento del tirocinio in modalità a distanza non comporterà alcun onere economico per il tirocinante;
- che il tirocinio in modalità a distanza si svolgerà nel rispetto dei criteri di idoneità e sicurezza contenuti nell' "*Informativa su Salute e Sicurezza per i Lavoratori e le Lavoratrici da remoto*", redatta ai sensi della Legge 22 maggio 2017, n. 81, della Direttiva n. 3/2017 della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020;
- che l'articolazione oraria e giornaliera saranno le medesime previste dal progetto formativo;
- che il piano di attività individuale sarà concordato nel rispetto di quanto previsto dal progetto formativo;
- che le attività concordate verranno monitorate e verificate a distanza dal Tutor Aziendale attraverso supporto telefonico e e-mail;

- che il registro presenze (laddove previsto) verrà regolarmente compilato secondo le consuete modalità;

Per il soggetto ospitante

Nome e Cognome

Firma

.....

.....

Per presa visione e accettazione

Il tirocinante

Nome e Cognome

Firma

.....

.....

Soggetto Ospitante e Tirocinante autorizzano l'Università 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

.....

.....

Il tirocinante

Nome e Cognome

Firma

.....

.....