

Spett.le FORMAZIONE

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIM.LE

LOMBARDIA ED EMILIA R. “B.UBERTINI”

SEDE DI BRESCIA

OGGETTO: Comunicazione dati anagrafici**Si forniscono in modo completo i seguenti dati e dichiarazioni relativi al tirocinio di:**

NOME E COGNOME (N.MATRICOLA UNIVERSITARIA)	
CODICE FISCALE	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA	
DOMICILIO	
REC.TELEFONICO /E-MAIL	
TITOLO DI STUDIO IN POSSESSO	
STRUTTURA PROPONENTE – (università o istituto scolastico ecc..) – NOMINATIVO TUTOR ACCADEMICO O SCOLASTICO	
STRUTTURA OSPITANTE (IZSLER) e LABORATORI PREVISTI PER L'ACCESSO	
INDIRIZZO CORSO DI STUDI-ANNUALITA'- TITOLO DI STUDIO IN ESITO (DA CONSEGUIRE)-	
<u>TIPOLOGIA TIROCINIO</u> - Tirocinio curriculare (specificare se per tesi) - Tirocinio extracurriculare (formativo, di orientamento, di inserimento/reinserimento lavorativo) rivolto a: soggetti in stato di disoccupazione ai sensi dell'articolo 19 del D.lgs. 150/2015 - compresi coloro che hanno completato i percorsi di istruzione secondaria superiore e terziaria; lavoratori beneficiari di strumenti di sostegno al reddito in costanza di rapporto di lavoro; lavoratori a rischio di disoccupazione; soggetti già occupati che siano in cerca di altra occupazione; soggetti disabili e svantaggiati (disabili di cui all'articolo 1, comma 1, della legge n. 68/99; persone svantaggiate ai sensi della legge n. 381/1991; richiedenti protezione internazionale e titolari di status di rifugiato e di protezione sussidiaria ai sensi del dpr n. 21/2015; vittime di violenza e di grave sfruttamento da parte delle organizzazioni criminali e soggetti titolari di permesso di soggiorno rilasciato per motivi umanitari, ai sensi del d.lgs. 286/1998; vittime di tratta ai sensi del D.lgs. n. 24/2014). EVENTUALI RAPPORTI PRECEDENTI O ATTUALI CON IZSLER	

EVENTUALE ISCRIZIONE AD ORDINI PROFESSIONALI	
INIZIO DEL PERIODO TIROCINIO (presunto)	
FINE DEL PERIODO TIROCINIO	
INDICAZIONE ORARIO GIORNALIERO O SETTIMANALE IN COERENZA CON CCNL-EVENTUALE N. ORE OBBLIGATORIE/N.CREDITI (SE PREVISTI)	
FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA SULLA SICUREZZA EROGATE DALL'ENTE PROMOTORE in base all'art.37 D.Lgs.81/08 così come definito dall'Accordo in conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome n.221/CSR del 21.12.2011 (<u>specificare se effettuate - se sì allegare attestazioni</u>)	
SORVEGLIANZA SANITARIA (<u>specificare se già effettuata visita medica presso l'Ente promotore- se sì consegnare giudizio di idoneità al medico competente</u>)	
ATTIVITA' E OBIETTIVI DEL TIROCINIO (OVVERO ALLEGARE PROG. FORMATIVO)	
POLIZZE ASSICURATIVE	

DICHIARA

- Di rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'IZSLER, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- di esprimere, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, art.13, e del D.Lgs.n.196/2003, così come novellato dal D.Lgs.n.101/2018, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali forniti nel presente documento, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio da parte di Regione Lombardia. L'informativa è disponibile all'indirizzo <https://www.izsler.it/privacy/>.

-di aver preso visione del Regolamento tirocini dell'IZSLER

DATA

FIRMA_____