



## Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO PROFESSIONALE "Crotto Caurga" – SORH040004

Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera

Produzioni Industriali e Artigianali – Manutenzione e Assistenza Tecnica

Via Molinanca, 57 - 23022 Chiavenna (SO) Tel. 0343/32710 - Fax 0343/32925

E-mail: [sorh040004@istruzione.it](mailto:sorh040004@istruzione.it)

**Allegato 2A**

### PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

ANAGRAFICA GENERALE	
<b>TIROCINANTE</b>	
Nominativo	«cognome» «nome»
Nato a	«comune_nascita» Provincia «prov_nascita»
Il	«data_nascita»
Residente in	«indirizzo_recapito»
	«comune_residenza»
Provincia o stato estero	«prov_residenza»
Domiciliato in	<i>(non indicare se uguale alla residenza)</i>
Provincia	
Codice Fiscale	«cf»
Telefono	
Mail	
<b>SOGGETTO PROMOTORE</b>	
Denominazione	Istituto Professionale "Crotto Caurga"
Sede legale in	Via Molinanca, 57
	23022 Chiavenna
Provincia	SO
Codice Fiscale	91016200148
Sede operativa in	Via Molinanca, 57
	23022 Chiavenna
Provincia	SO
Responsabile	Minnai Massimo Dirigente Scolastico
Telefono	0343 32710
Mail	sorh040004@istruzione.it
<b>SOGGETTO OSPITANTE</b>	
Denominazione	«SOCIETA»
Sede legale in	«INDIRIZZO»
	«CITTA» «CAP»
Provincia	«PROV»
Codice Fiscale/P.IVA	«P_IVA»
Sede operativa in	«SEDE_OPERATIVA»
Responsabile	«RESPONSABILE»
Telefono	«TEL_RESP»
Mail	«MAIL_RESP»

INFORMAZIONI SPECIFICHE	
<b>CONVENZIONE DI RIFERIMENTO</b>	
Sottoscritta in data	
Nr. convenzione di riferimento	Prot. n. «PROT»/6.9.e
Convenzione-quadro	Convenzione singola
<b>TIPOLOGIA DI TIROCINIO</b>	
	<i>lasciare il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di tirocinio da attivare</i>
<input type="checkbox"/>	Tirocinio extracurricolare realizzato durante la sospensione delle attività didattiche e non previsto nel piano di studi (durata max 3 mesi)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tirocinio curricolare (comprensivo del tirocinio estivo se previsto nel piano di studi)
<input type="checkbox"/>	Tirocinio realizzato durante la sospensione delle attività didattiche per recupero tirocinio curricolare
<input type="checkbox"/>	Tirocinio per percorsi abilitanti o regolamentati
<b>SOGGETTO PROMOTORE</b>	
<b>CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI <sup>1</sup></b>	
	<i>lasciare il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione A dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi di istruzione e formazione professionale di cui all'art. 25 legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (sezione B dell'Albo)
<input type="checkbox"/>	accreditato ai servizi al lavoro ai sensi dell'art. 13 della legge regionale 28 settembre 2006, n. 22
<input checked="" type="checkbox"/>	Istituzione scolastica
<b>SOGGETTO OSPITANTE</b>	
<b>NATURA GIURIDICA</b>	
	<i>lasciare il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	Datore di lavoro pubblico
<input checked="" type="checkbox"/>	Datore di lavoro privato
<b>SETTORE DI APPARTENENZA</b>	
	<i>lasciare il simbolo <input checked="" type="checkbox"/> nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	Industria
<input type="checkbox"/>	Artigianato-commercio
<input type="checkbox"/>	Cooperazione
<input type="checkbox"/>	Edilizia
<input type="checkbox"/>	Logistica e Trasporti
<input type="checkbox"/>	Turismo
<input type="checkbox"/>	Ristorazione e tempo libero
<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona
<input type="checkbox"/>	Servizi alle imprese
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)

<sup>1</sup> Nel caso il soggetto promotore rientri in più di una tipologia indicare le diverse tipologie

<b>CONTRATTO DI LAVORO</b>	
CCNL di settore	
<b>NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO <sup>2</sup></b>	
	<i>lasciare il simbolo ☒ nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	0 -5 addetti (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	6 -19 addetti (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	20 o più addetti (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10% addetti) <sup>3</sup>
<b>NUMERO TIROCINI IN CORSO</b>	
Nr. —	<i>Inserire il numero di tirocini in corso presso la sede operativa <u>prima dell'attivazione del presente</u> (sia curriculare che extra curriculare)</i>
<b>TIROCINANTE</b>	
<b>CONDIZIONE DEL TIROCINANTE AD AVVIO TIROCINIO</b>	
	<i>lasciare il simbolo ☒ nella sola cella relativa alla condizione del tirocinante</i>
x	tirocinio curriculare (Il ciclo, terziario, universitario, accademico, regolamentata, abilitante)
<input type="checkbox"/>	tirocinio extracurriculare
<b>TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE E DATA DI CONSEGUIMENTO</b>	
	<i>lasciare il simbolo ☒ nella sola cella relativa al più elevato titolo posseduto e indicare accanto la data di conseguimento del titolo di studio (ad eccezione della licenza elementare e media)</i>
<input type="checkbox"/>	licenza elementare
x	licenza media
<input type="checkbox"/>	qualifica professionale regionale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di leFP e di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di leFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare cosa)
<b>ALTRI TIROCINI EXTRA-CURRICULARI EFFETTUATI DAL TIROCINANTE</b>	
Durata	<i>Inserire il numero di settimane di durata</i>
Promotore	<i>Inserire il nominativo del soggetto promotore del tirocinio</i>
Ospitante	<i>Inserire il nominativo del soggetto presso il quale si è svolto il tirocinio</i>

<sup>2</sup> Con il termine di addetti qui si intendono i soggetti impiegati nella sede operativa, oltre al/ai titolari, con contratto a tempo indeterminato, con contratto a tempo determinato o con contratto di collaborazione non occasionale di durata di almeno 12 mesi, i soci lavoratori, i liberi professionisti associati

<sup>3</sup> Nell'ipotesi in cui il calcolo della percentuale produca frazioni di unità, tali frazioni si arrotondano all'unità superiore solo nell'ipotesi in cui la frazione è superiore o pari a 1/2

<b>GESTIONE DEL TIROCINIO</b>	
<b>LE FUNZIONI DI TUTORAGGIO</b>	
<b>TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO</b>	
Nominativo	Nome cognome
Telefono	0343 32710
Mail	sorh040004@istruzione.it
Titolo di studio	Titolo studio
<b>TUTOR AZIENDALE</b>	
Nominativo	«TUTOR_AZIEND»
Telefono	«TEL»
Mail	«MAIL»
Inquadramento	<i>lasciare il simbolo ☒ nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	titolare
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/>	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
<input type="checkbox"/>	socio lavoratore
<input type="checkbox"/>	libero professionista
<b>FACILITAZIONI ECONOMICHE SE PREVISTE</b>	
<b>INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE</b>	
Non prevista	
<b>RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE</b>	
Non previsto	
<b>GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE</b>	
<b>INAIL</b>	
n° P.A.T	
<b>RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI <sup>4</sup></b>	
Assicurazione	PLURIASS SCUOLA - NOVARA
N° polizza	INF. N. 77/124566727 RCT N. 65/124566743

<sup>4</sup> si ricorda che detta copertura assicurativa deve specificamente riguardare la responsabilità civile del tirocinante verso terzi – in primo luogo verso l’azienda ospitante – relativamente a tutte le attività svolte nel corso del tirocinio, anche quelle eventualmente svolte al di fuori dell’azienda ospitante e rientranti nel presente Progetto Formativo. La copertura assicurativa dovrà essere garantita per tutta la durata del tirocinio.

<b>OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO</b>	
Durata	3 settimane
Data inizio	20 febbraio 2016
Data fine	11 marzo 2016
Articolazione oraria	Totale ore 40 settimanali
<b>AMBITO/I DI INSERIMENTO</b>	
Gli allievi verranno inseriti nelle aziende turistico-ristorative: cucina, pasticceria, sala, bar, reception e agenzie turistiche a seconda dell'indirizzo di studio.	
<b>ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO</b>	
Applicare la procedura HACCP – provvedere alle corrette operazioni di pulizia ordinaria e riordino delle attrezzature dei reparti – utilizzare le principali tecniche di base di prodotti enogastronomici e nelle preparazioni di bar: mise en place standard e à la carte del coperto – stili di servizio – il servizio del vino – il servizio di caffetteria e bevande - rispetta tempi e consegne assegnatogli.	
<b>OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. promuovere il senso di responsabilità e di solidarietà nell'esperienza lavorativa</li> <li>2. conoscere ed interpretare le dinamiche proprie del mondo del lavoro</li> <li>3. arricchire la formazione appresa nei percorsi scolastici e formativi con l'acquisizione di competenze spendibili nel mondo del lavoro</li> <li>4. sviluppare la capacità di assumere ruoli in modo responsabile, l'ordine e la puntualità nell'eseguire i lavori assegnati</li> <li>5. orientare i giovani a scoprire le vocazioni personali, così da facilitare le successive scelte</li> <li>6. acquisizione di conoscenze tecnico-professionali relative all'indirizzo di studio</li> <li>7. sviluppare capacità operative inerenti al proprio ruolo in un contesto lavorativo e la capacità di applicare le conoscenze maturate in situazioni reali</li> <li>8. conoscere e saper effettuare con ordine, precisione, rapidità e responsabilità le varie forme di servizio organizzate nelle aziende di destinazione.</li> </ol>	
<i>Inserire le eventuali competenze riferite al QRSP o ad altro Standard formativo (Profili riferiti alle qualifiche di IFP o diploma professionale o altro)</i>	
<b>FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA</b>	
<p><i>Indicare l'articolazione del percorso formativo di cui al D.Lgs. 81/08 - art. 37 comma 1 lettera a) -formazione generale. Il riconoscimento dei crediti formativi verrà effettuato nel rispetto della normativa regionale in materia.</i></p> <p>Il Soggetto Promotore si incarica di adempiere ai seguenti obblighi in fatto di salute e sicurezza sul posto di lavoro:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. visita medica preventiva intesa a constatare l'assenza di controindicazioni al lavoro cui lo studente è destinato al fine di valutare la sua idoneità alla mansione specifica (art. 41 comma 2° del D.Lgs. 81/08). Le visite sono effettuate da medico competente;</li> <li>2. provvede affinché ciascun tirocinante riceva adeguata informazione: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. sui rischi specifici cui è esposto in relazione all'attività svolta;</li> <li>b. sulle normative di salute e sicurezza e sulle disposizioni scolastiche in materia;</li> <li>c. sui pericoli connessi all'uso di attrezzature, macchine, sostanze e preparati pericolosi, opere provvisorie, misure preventive e protettive previste dalla normativa vigente e dalla norme di buona tecnica.</li> </ol> </li> </ol>	

## **OBBLIGHI DEL TIROCINANTE**

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

- 1) seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- 2) rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- 3) rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
- 4) eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
- 5) richiedere verifiche e autorizzazioni nel caso di rapporti e relazioni con soggetti terzi frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.
- 6)

Inoltre il tirocinante dichiara di essere a conoscenza che, ai sensi della Convenzione sopra richiamata, in caso di proprio comportamento tale da far venir meno le finalità del Progetto formativo, le parti potranno recedere dalla Convenzione stessa e conseguentemente il tirocinio sarà interrotto.

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto il suddetto Progetto è parte integrante della convenzione e altresì dichiarano:

- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30giugno 2003, n. 196.

Chiavenna,

Il Soggetto Promotore  
Dirigente Scolastico Prof. Massimo Minnai

Il Soggetto Ospitante  
Rappresentante Legale

\_\_\_\_\_  
L'Alunno Tirocinante

**APPENDICE (DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE)**

Il sottoscritto ( <i>inserire nome del genitore</i> )	
nato a	
il	
residente in	
Città	
C.A.P.	
Provincia o stato estero	
domiciliato in ( <i>non indicare se uguale residenza</i> )	
Città	
C.A.P.	
provincia	
codice fiscale	
Telefono ( <i>facoltativo</i> )	
Mail ( <i>facoltativo</i> )	
in qualità di ( <i>Indicare: padre, madre, altro titolare della rappresentanza legale</i> )	
di ( <i>nome dell'alunno/a</i> )	
sopra indicato in qualità di tirocinante	
<b>DICHIARA</b>	
di aver preso visione:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;</li> <li>➤ del presente Progetto formativo Individuale,</li> </ul>	
di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"	
Di autorizzare ( <i>cognome e nome alunno</i> ) _____ a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite	
Di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo:	
Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ che questo Progetto Formativo è parte integrante della Convenzione sopra richiamata;</li> <li>➤ che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui è possibile andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;</li> <li>➤ di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e da parte di Regione Lombardia qualora venissero da questa acquisiti ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.</li> </ul>	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome genitore in stampatello)

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)