

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Riferimento Convenzione stipulata il.....

(campo da compilare a carico esclusivo dell'Università – *esclusi gli istituti del territorio della Regione Lazio*)

Corso di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità A.A. 2023/2024.

DATI ANAGRAFICI TIROCINANTE:

| | |
|--------------------------------|---|
| Nome e Cognome del tirocinante | X |
| Luogo e data di nascita | |
| Indirizzo | |
| C.F. | |
| Telefono | |
| E-mail | |

DATI ISTITUTO OSPITANTE E OGGETTO DEL TIROCINIO:

| | |
|---|---|
| Ordine di scuola | SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO |
| Istituto scolastico ospitante | ISTITUTO OMNICOMPRESIVO DI ALVITO |
| Sede del tirocinio (luogo/indirizzo) | ALVITO, VIA CASA GIAMOSCA N. 9 |
| Periodo | |
| Tempi di accesso alla sede di tirocinio | Orario scolastico |
| Obiettivi del tirocinio | maturare competenze atte a promuovere i processi di integrazione e inclusione degli alunni con disabilità; acquisire strategie e tecniche specifiche finalizzate a garantire il successo formativo degli alunni con disabilità. |
| Modalità del tirocinio | osservazione e partecipazione alle attività svolte in gruppi in cui siano presenti alunni con disabilità; partecipazione ad attività progettuali collegiali finalizzate all'inclusione. |

DATI ANAGRAFICI TUTOR ACCOGLIENTE:

| | |
|--------------------------------------|---|
| Nome e Cognome del Tutor accogliente | X |
| E-mail | |
| Telefono | |

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

Polizze Assicurative (a carico Università)



| | |
|---|-----------------------------------|
| Infortuni sul lavoro INAIL: | Numero Polizza 91885613/32 |
| Responsabilità Civile Polizza Vittoria Assicurazioni: | Numero Polizza F05.025.0000908522 |

Obblighi del tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento e ulteriormente precisate e articolate nell'Allegato 1 in non meno di 5 mesi;
- rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- rispettare, anche dopo lo svolgimento del tirocinio, gli obblighi di riservatezza in merito a dati, informazioni o conoscenze acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio;
- rispettare le indicazioni fornite da soggetto promotore e ospitante attraverso i rispettivi tutor.

Data, 07/10/2024.....

| | |
|---|--|
| Firma del Direttore del Corso Prof. Gianluca Amatori | |
| Firma del Dirigente Scolastico e timbro circolare per il soggetto ospitante |  <p>DIRIGENTE SCOLASTICO Dott. Gianfrancesco D'Andrea</p> |
| Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante |  |