



ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
MACERATA



Ministero  
dell'Istruzione  
dell'Università  
e della Ricerca

142 AB  
17/12/21

Prot.n. ... 4344/48 del ... 25 GIU. 2021  
rif. Convenzione Prot.n. ... 4203/48 del 23-6-21

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
**(Restauro Beni Culturali)**

Nominativo del tirocinante

Di Nunzio Luana

Nata il 28-04-2000 a LANCIANO residente a LANCIANO (CH) Via Silvio Spaventa 16

Cod. Fisc DNNLNU00D68E435X

\*\*\*\*\*

Attuale condizione (barrare la casella):

studente Accademia (matr. n. 5482 Re.BC)

regolarmente iscritto al Corso PFP2

anno di corso 2

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap) si  x no

Soggetto ospitante:

DITTA AR di Alessandrini Nello srl, sede le gale: Via Santa Lucia 14, 63858 Montefortino (FM), c.f. e p.i  
00448690446 rappresentata da Alessandrini Sergio, nato a Montefortino il 22-10-1954.

Periodo di tirocinio (da 12 LUGLIO a 6 AGOSTO) PER UN TOTALE DI N.100 ORE

Referente di stage accademico indicato dall'Accademia di Belle Arti di Macerata:

Prof. LUCIA CATALDO

Responsabile indicato dal soggetto ospitante: Alessandrini Sergio

Polizze assicurative

- Infortuni sul lavoro INAIL assolta in base agli artt. 4 e 119 del T.U. 1124/1965
- Responsabilità civile - posizione n. 65/146775532 Unipol Sai Assicurazioni spa –

Agenzia Battistelli&Assistudio Macerata

- Infortuni - posizione n. 77/146732821 Unipol Sai Assicurazioni spa -  
Agenzia Battistelli&Assistudio Macerata

**Obiettivi e modalità del PROGETTO FORMATIVO:**

.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

**Obblighi del tirocinante**

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- seguire le indicazioni dei tutori e dei responsabili dello studio professionale;
- rispettare i regolamenti disciplinari, le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sul lavoro vigenti nello studio ospitante;
- frequentare on regolarità, secondo il calendario concordato, giustificando eventuali assenze e richieste di spostamenti di date ed orari;
- mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a dati, informazioni e ad ogni altra attività o caratteristica dello (Studio / azienda/ ente/ ditta...) di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
- richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi;
- redigere una relazione dell'attività svolta o produrre gli elaborati richiesti dall'Accademia per il raggiungimento degli obiettivi formativi e per il riconoscimento dell'attività svolta.

Macerata, li.....25 GIU...2021

**firma per p. v. ed accettazione del tirocinante** .....

**timbro soggetto promotore**

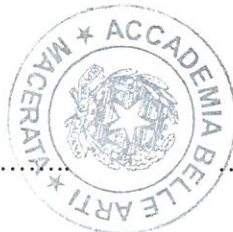
(Accademia Belle Arti Macerata)

**(timbro il soggetto ospitante)**

.....

DIRETTORE  
Prof.ssa Rossella GHEZZI

*Rossella Ghezzi*



**(firma soggetto ospitante)**

.....



**ACCADEMIA  
DI BELLE ARTI  
MACERATA**



Ministero  
dell'Istruzione  
dell'Università  
e della Ricerca

25 GIU. 2021

**TIROCINI** Rif. Convenzione stipulata in data 6/3/2018  
ENTE/AZIENDA OSPITANTE (nome e sede): DATA AR Adm. di Belle

TEMPI DI PRESENZA DEL TIROCINANTE (cognome e nome): D. VIZIO LARA (firma TIROCINANTE)

GENNAIO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Tot. gg.	Tot. ore		
gg.	ore																																			
<b>FEBBRAIO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29						
gg.	ore																																			
<b>MARZO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
gg.	ore																																			
<b>APRILE</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
gg.	ore																																			
<b>MAGGIO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
gg.	ore																																			
<b>GIUGNO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
gg.	ore																																			
<b>LUGLIO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
gg.	ore																																			
<b>AGOSTO</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
gg.	ore																																			
<b>SETTEMBRE</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
gg.	ore																																			
<b>OTTOBRE</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
gg.	ore																																			
<b>NOVEMBRE</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30					
gg.	ore																																			
<b>DICEMBRE</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
gg.	ore																																			

TOTALE COMPLESSIVO GIORNI \_\_\_\_\_  
TOTALE COMPLESSIVO ORE \_\_\_\_\_

Il Tutor dell'Ente/dell'Azienda: (firma) \_\_\_\_\_

Il docente tutor dell'ABAmc : (firma) \_\_\_\_\_

BREVE MOTIVAZIONE (con riferimento agli obiettivi formativi)