ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
MACERATA

Ministero
dell'Istruzione
dell'Università
e della Ricerca

Prot.n. 4349 /48/50 del 25 GIU. 2021

rif .Convenzione Prot.n°1542/48/54 del 29 marzo 2021

PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO

(.....)

Nominativo del tirocinante LORENZO MONDAINI

nato il 11/10/1989 a ANCONA prov. AN

residente a MONTECASSIANO C.A.P 62010 prov (MC) via p. zza UNITÀ D'ITALIA n. 10

Cod. Fisc MNDLNZ89R11A271N

telefono/cell /e-mail 331 28 34 300 / lorenzo.mondaini@student.abacmc.it

****

Attuale condizione (barrare la casella):

studente Accademia (matr. n RE.B.C 4300)

regolarmente iscritto al Corso QUINQUENNALE CICLO UNICO RESTAURO primo/ secondo livello

anno di corso V

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

****

Soggetto ospitante
Maria Laura Passarini sede legale: Via Cialdini 62- Castelfidardo (AN),
Cod. Fisc: PSSMLR68H65H501P- p. IVA: 10014670581

Periodo di tirocinio (da 5 luglio 2021 a11 settembre 2021)

per 300 h. complessive

Referente del STAGE accademico indicato dall'Accademia di Belle Arti di Macerata:

Prof . Lucia Cataldo docente Museologia

Referente STAGE indicato dal soggetto ospitante:

dott.ssa Maria Laura Passarini, nata a Roma 25/6/1968

. 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**
  (ag.Battistelli & Assistudio , via Garibaldi ,101- Macerata)
- **Infortuni** posizione n. 77/146732821 **Unipol Sai Assicurazioni spa**
  (ag.Battistelli & Assistudio , via Garibaldi ,101- Macerata)

Obiettivi e modalità del PROGETTO FORMATIVO STAGE :

.....

.....

.....

.....

****

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.

Obblighi del Tutor :

- svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
- seguire le indicazioni dei tutori e dei responsabili dello studio professionale;

Macerata, lì 21/06/2021

firma per p. v. ed accettazione del tirocinante ..Lorenzo Mondaini.....

timbro soggetto promotore

(Accademia Belle Arti Macerata)

timbro il soggetto ospitante

.....

Firma

DIRETTORE
Accademia Belle Arti MC

Prof.ssa GHEZZI Rossella

ACCADEMIA BELLE ARTI MACERATA

Firma

Rappresentante/Presidente/Direttore

.....

ACCADEMIA
DI BELLE ARTI
MACERATA

Ministero
dell'Istruzione
dell'Università
e della Ricerca

TIROCINI Rif. Convenzione stipulata in data 4349/48 25 GIU. 2021

ENTE/**AZ**IENDA **OSPITANTE** *(nome e sede)*: PASSARINI M. LAURA

TEMPI DI PRESENZA DEL ***TIROCINANTE*** *(cognome e nome)*: MONDAINI LORENZO (firma TIROCINANTE)

GENNAIO

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

FEBBRAIO

gg.	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			Tot. gg.	
ore																																**Tot. ore**	

MARZO

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

APRILE

gg.	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		Tot. gg.	
ore																																**Tot. ore**	

MAGGIO

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

GIUGNO

gg.	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		Tot. gg.	
ore																																**Tot. ore**	

LUGLIO

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

AGOSTO

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

SETTEMBRE

gg.	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		Tot. gg.	
ore																																**Tot. ore**	

OTTOBRE

gg.	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.	
ore																																**Tot. ore**	

NOVEMBRE

gg.	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		Tot. gg.	
ore																																**Tot. ore**	

DICEMBRE

gg.	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.	
ore																																**Tot. 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) _____