





**Polizze assicurative:**

Infortuni sul lavoro INAIL posizione n° 00000000 (gestione per conto) D.M. 10.10.1985 e art. 2 D.P.R. n. 156/1999  
Responsabilità civile polizza n. 65.180533004 Compagnia UnipolSai Assicurazioni Spa  
Altro: Infortuni cumulativa polizza n. 48240051 Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA

**Obblighi del tirocinante:**

- Seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze, impegnandosi a svolgere il programma concordato con l'Azienda e riportato nel progetto formativo e di orientamento con puntualità, serietà e precisione;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti od altre notizie relative all'azienda di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza.

Al link <http://utov.it/s/privacy> il tirocinante trova "L'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 per gli utenti che intendono iscriversi alle prove di ammissione e agli esami di stato, per gli utenti che intendono immatricolarsi ai corsi di studio e per gli studenti, laureandi, laureati, specializzandi, tirocinanti e dottorandi dell'Ateneo". Con la sottoscrizione il tirocinante dichiara di aver preso visione dell'informativa sopracitata ed esprime il suo consenso a che i suoi dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio. Si fa presente che il tirocinante che non fornisce il consenso a che i suoi dati personali siano comunicati all'Azienda, limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio, non può prendere parte all'attività di tirocinio.

Eventuali variazioni dei dati riportati nel presente documento (sede del tirocinio, trasferte, interruzione anticipata, tutors, obiettivi e modalità) dovranno essere comunicate dall'Azienda/Ente ospitante almeno 10 giorni prima, via mail, all'Ufficio Tirocini della Facoltà/Macroarea di ...../alla Segreteria del Master in ...../alla Segreteria del Dottorato in ...../alla Segreteria della Scuola di Specializzazione in .....

In caso di proroga, la relativa richiesta dovrà pervenire all'Ufficio Tirocini della Facoltà/Macroarea di ...../alla Segreteria del Master in ...../alla Segreteria del Dottorato in ...../alla Segreteria della Scuola di Specializzazione in ..... almeno 10 giorni prima del termine dell'attività, ai fini del prolungamento della copertura assicurativa.

Roma,

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"**

**Il Presidente del Corso di Laurea Specialistica in Biotecnologie Mediche (Prof. Rossella Menghini)**

.....  
**(RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA)**

**Il Rappresentante legale (.....)**

.....  
**Firma per presa visione ed accettazione del tirocinante**

(.....) .....

Dichiaro di aver preso visione dell' " *Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR") per il trattamento dei dati personali dei soggetti che intendono attivare e svolgere tirocini curriculari od extracurriculari presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata" o presso enti pubblici/aziende ospitanti*" che si trova al link <http://utov.it/s/privacy> e acconsento che i miei dati personali vengano comunicati all'Azienda limitatamente ai trattamenti connessi alle finalità del presente rapporto di tirocinio.

**Firma del tirocinante**

(.....).....