CONVENZIONE DI STAGE

Convenzione n. _____ del _____

tra

_____ (Denominazione soggetto attuatore) _____, con sede legale in (Via/Piazza) _____ (città) _____ (prov.) _____ Cod. Fisc. _____ e Part. IVA _____ d'ora in poi denominato "Soggetto Attuatore", rappresentato dal/dalla Sig./Sig.ra _____ nato/a a (città) _____ (prov.) _____ il ___/___/___;

e

_____ (Denominazione del Soggetto Ospitante) _____, con sede legale in (Via/Piazza) _____ (città) _____ (prov.) _____ Cod. Fisc. _____ e Part. IVA _____ d'ora in poi denominato "Soggetto Ospitante" rappresentato dal/dalla Sig./Sig.ra _____ nato/a a (città) _____ (prov.) _____ il ___/___/___;

Premesso

che il periodo di stage oggetto della presente convenzione rientra nel percorso formativo per il conseguimento del Certificato di Qualificazione/Attestato di Abilitazione per _____ (denominazione del percorso formativo) _____ autorizzato dalla Regione Campania.

si conviene quanto segue:

Il/I sottoindicato/i allievo/i, iscritto/i al corso in premessa, svolgerà/anno un periodo di stage dal giorno ___/___/___ al giorno ___/___/___ presso le strutture operative del Soggetto Ospitante denominate _____ site in (Via/Piazza) _____ (città) _____ (prov.) _____ reparto _____ per i periodi ed il numero di ore indicato nella seguente tabella:

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Periodo dello Stage		N° ore giornalieri	Fascia oraria	Totale ore stage
				dal	al			

(aggiungere righe se necessario)

A tal fine:

L'ORGANISMO ATTUATORE:

1. Concorda con il Soggetto Ospitante il progetto di stage così come definito nel progetto formativo;
2. Collabora con il Soggetto Ospitante nel fornire all'allievo/i l'informazione preventiva in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro.
3. Ha provveduto alla copertura assicurativa INAIL e RCT dell'allievo/i impegnato/i nell'attività di stage ed in particolare:
  - Posizione assicurativa presso INAIL di _____ n. _____ ;
  - Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____ per i danni eventualmente provocati dai corsisti durante lo svolgimento dell'attività che si allega al presente atto e ne forma parte integrante;
4. Ha facoltà di risolvere la presente convenzione, qualora emergessero problemi che potrebbero precludere la sicurezza dell'allievo e/o il buon esito dell'esperienza di stage.

L'AZIENDA

1. Nomina come referente/tutor aziendale il signor/la signora _____.
2. Dichiaro di aver adempiuto agli obblighi di legge previsti in materia di sicurezza e salute dei lavoratori sul luogo di lavoro;
3. Si impegna a mettere a disposizione, durante il periodo suindicato, i locali, gli impianti, le attrezzature ed il personale, così come concordato in sede di progetto di stage;
4. Assicura che l'allievo riceva una formazione adeguata e sufficiente in materia di sicurezza e salute sul luogo di lavoro;
5. Si impegna al rispetto delle misure di prevenzione e contenimento di cui al Protocollo di sicurezza anti-diffusione SARS-COV-2 Formazione Professionale, adottato con Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 52 del 26/05/2020 qualora non revocate.
6. Si impegna, in caso di incidente, a segnalare l'evento, entro i termini previsti dalla normativa vigente, all'organismo attuatore ed agli istituti assicurativi;
7. Consente al personale didattico individuato da _____ (denominazione dell'organismo attuatore) il libero accesso alle proprie strutture;
8. Non ha alcun obbligo di assunzione al termine del periodo di stage;
9. E' tenuta a non sostituire la propria forza lavoro con lo/gli stagisti, per qualsiasi attività, anche straordinaria;
10. Si impegna a redigere, per il tramite del Tutor Aziendale nominato, nel caso di percorso formativo finalizzato al conseguimento di Certificato di Qualificazione, alla compilazione della scheda di valutazione dello stage e del/degli allievo/i, prevista dalla normativa regionale;
11. Ha facoltà, dal momento che la disponibilità data comporta un adattamento della sua organizzazione, di risolvere la presente convenzione, in accordo con l'organismo gestore, qualora emergessero difficoltà che potrebbero precludere il buon esito dell'esperienza.

Luogo e Data _____

Per il Soggetto Attuatore _____

Per il Soggetto Ospitante _____

ADDENDUM

NEL CASO DI RICORSO A FORME DI DIDATTICA A DISTANZA "SINCRONA" IN PROJECT WORK

Le parti congiuntamente dichiarano che il/la sottoindicato/i allievo/i, iscritto/i al corso in premessa, svolgerà/anno un periodo di stage dal giorno __/__/____ al giorno __/__/____ con il ricorso a modalità a distanza "sincrona" (collegamento on-line) e project work :

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Periodo dello Stage		N° ore giornaliera	Fascia oraria	Totale ore stage
				dal	al			

(aggiungere righe se necessario)

Le specifiche sugli obiettivi e le modalità realizzative del project work previsto nel periodo di stage, sono indicati negli "SCHEMI PROJECT WORK" sottoscritti dalle parti e che l'Agenzia formativa è tenuta a caricare nell'apposita sezione nella piattaforma regionale di monitoraggio SILF.

Luogo e Data _____

Per il Soggetto Attuatore _____

Per il Soggetto Ospitante _____

Allegato:

Polizza Responsabilità Civile n. _____ stipulata con _____