

Regolamento Aziendale per lo svolgimento di tirocini formativi curriculari e di orientamento presso l'ASL di Pescara attraverso Istituzioni formative private accreditate dalla Regione Abruzzo.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- ✓ **Legge 24.06.1997, n. 196 – art. 18.**
(Regolamento sui criteri di attuazione dei principi e dei criteri sui tirocini formativi e di orientamento).
- ✓ **D.M. n. 142 del 25.03.1998.**
(Regolamento per la stipula di convenzioni).
- ✓ **L.R. 17.05.1995 n. 111/95 – art. 15.**
(Riconoscimento da parte della Regione di corsi formativi proposti da strutture private)
- ✓ **D.G.R. n. 550/2007**
(Sistema di riconoscimento dei corsi di formazione richiesti dalle strutture formative accreditate).

Art. 1

FINALITA'

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara si rende disponibile, nelle forme e nei limiti stabiliti dal presente regolamento e dalle normative vigenti, a dare accoglienza presso le proprie Strutture Sanitarie e Presidi Ospedalieri a studenti di corsi professionali mediante Enti di Formazione privati accreditati e catalogati dalla Regione Abruzzo per l'espletamento di tirocini *curriculari* al fine di acquisire competenze, realizzando momenti di alternanza tra studio teorico ed "apprendimento sul campo", ad ottimizzare l'impegno pratico/teorico del tirocinante/frequentatore al fine di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Art. 2

OGGETTO E SCOPO

Il presente regolamento disciplina le modalità di svolgimento dei tirocini formativi curriculari presso le Strutture Sanitarie dell'ASL di Pescara per effetto dall'art. 18 Legge 24.06.97, n. 196, nello specifico lo svolgimento del tirocinio è previsto all'interno del periodo di frequenza del corso di formazione attraverso:

- *Le Istituzioni formative private, destinati a svolgere le attività iscritte nel catalogo regionale ed accreditati dalla Regione Abruzzo al sistema di riconoscimento dei corsi base per il conseguimento delle varie figure professionali.*

Art. 3

MODALITA' ATTUATIVE

Richiesta e stipula convenzione.

Per lo svolgimento delle attività di tirocinio formativo curriculare promosso da un Centro di formazione professionale, operante in regime di convenzione con la Regione, è necessaria la stipula di un'apposita convenzione tra il *soggetto promotore* e l'Azienda Sanitaria Locale di Pescara ai sensi dell'art. 2 del D.M. 25 Marzo 1998, n. 142. La convenzione ha valenza di autorizzazione generale e consente l'accoglimento in ambito aziendale di tirocinanti. Per i corsi di Formazione Professionale richiesti dalle strutture formative private, la convenzione è condizionata dall'istituzione di un elenco ufficiale costituita dalla Regione Abruzzo sul sistema di riconoscimento dei corsi formativi proposti dagli Organismi/Enti interessati. L'idoneità delle Strutture formative ai fini dell'organizzazione e dell'attivazione di appositi corsi di formazione, è certificata tramite un catalogo regionale di cui all' ex art 15 della L.R. 17.05.1995 n° 111, in conformità a quanto disposto con D.G.R. n. 550/2007 ed accreditati con Determine Dirigenziali dalla Direzione delle Politiche Attive del Lavoro, Formazione ed Istruzione e Politiche Sociali della Regione Abruzzo.

Nella richiesta di convenzione, disciplinante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento, (da inoltrare all'indirizzo del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara), l'ASL di Pescara si riserva di effettuare le dovute valutazioni in merito con la precisazione che si terrà conto delle seguenti priorità e criteri:

- disponibilità di posti all'attività di tirocinio pratico attraverso un calendario interno;
- residenza nella provincia di Pescara di studenti interessati ai tirocini;
- data di registrazione/protocollo istanza di convenzione;
- data del rapporto già instauratasi in passato.

Nel rispetto ed in seguito ai suddetti principi l'Ente che intende erogare formazione professionale finalizzata ai corsi riconosciuti dalla Regione Abruzzo è autorizzato a stipulare apposita convenzione indicando la tipologia del corso (titolo, durata in ore e n. allievi) e/o il codice di accreditamento (numero del corso) o autorizzazione. L'attività di tirocinio curriculare non costituisce rapporto di lavoro, la convenzione non comporta oneri di spesa a carico del bilancio della ASL e la stessa avrà durata biennale al momento della sottoscrizione ed è espressamente rinnovabile alla scadenza.

Art. 4

AMMISSIONE AL TIROCINIO

L'ammissione al tirocinio, che è la modalità privilegiata e insostituibile di apprendimento di competenze operative professionali e organizzative, è subordinata:

- 1) alla stipula di apposita convenzione seguendo l'iter previsto dal presente regolamento.
(prospetto A)
- 2) all'autorizzazione da parte del Dirigente dell'Area delle Professioni Sanitarie dell'ASL di Pescara. (all. 1)
- 3) alla presentazione, da parte dell'Organismo di Formazione Professionale riconosciuto/accreditato, copia del progetto formativo compilato in ogni sua parte.

Art. 5

CONTRIBUTO ECONOMICO DOVUTO DAGLI ENTI FORMATIVI

Per l'attivazione e la frequenza del percorso formativo richiesto da Enti privati, come parte integrante della preparazione tecnico-operativo dell'allievo, le ore da svolgere dal singolo tirocinante e previste dal piano didattico, l'Ente di Formazione Professionale, riconosciuto/accreditato dalla Regione Abruzzo, per ogni tirocinante, corrisponderà all'Azienda Sanitaria Locale di Pescara un contributo orario omnicomprensivo di € 1,00 come riconoscimento dell'indennità per la prestazione formativa da espletare, del loro coordinamento e per l'uso della struttura.

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara emetterà regolare fattura esente da Iva ai sensi del DPR 633/72 art. 10, punto 20 indicando la seguente modalità di versamento:

- su c/c bancario intestato a: ASL Pescara, via R. Paolini n. 47 - 65124 Pescara -c/o Banca CARIFE Spa
IBAN: IT 98 T 06245 15410 CC0900000410

CAUSALE: QUOTA CONTRIBUTO ECONOMICO AL CORSO DI _____
(Allievo/a tirocinante _____).

In assenza del pagamento in forma anticipata, il percorso formativo non avrà luogo e l'accordo si intenderà risolto.

Art. 6

RINUNCIA/INTERRUZIONE

Non si darà luogo a nessun tipo di rimborso né compensazione con altro nominativo nel caso in cui il/la tirocinante o l'Istituzione Formativa rinunci e/o interrompa l'iter autorizzato da questa Asl.

Art. 7

PROGETTO FORMATIVO (all. 2)

Per il tirocinante inserito presso la Struttura Sanitaria ospitante il corso riconosciuto, in base alla stipula della convenzione, viene predisposto un piano formativo contenente:

- i dati del tirocinante (che deve firmare per presa visione ed accettazione il progetto);
- i dati e i nominativi del tutor incaricato dal soggetto promotore (che segue e verifica l'attività formativa) e del responsabile aziendale individuato dal soggetto ospitante (che assicura la realizzazione del progetto);
- obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda;
- le strutture aziendali (sedi, reparti, uu.oo.) presso cui si svolge il tirocinio;
- la durata (n° ore) ed il periodo di svolgimento del tirocinio nonché l'indicazione dei tempi di presenza nell'Asl di Pescara;

- **garanzie assicurative previste:**

1) a carico dell'Ente in favore dei corsisti, per l'INAIL con gli estremi identificativi delle polizze per l'assicurazione obbligatoria contro gli Infortuni sul lavoro e le Malattie Professionali contemplati dal DPR n.1124/1965;

2) a carico dell'ASL di Pescara per la RCT/O (responsabilità civile verso terzi e responsabilità civile verso i prestatori di lavoro) come copertura di ulteriori rischi che possono derivare dalla partecipazione alle attività di tirocinio formativo curriculare e di orientamento;

- la sottoscrizione del Responsabile presso il quale si dovrà svolgere il percorso formativo e del tutor preposto e/o concordato con l'Azienda.

Le copie delle polizze assicurative stipulate a carico dell'Ente di Formazione saranno inviate all'ASL di Pescara. La regolare copertura assicurativa deve comprendere anche eventuali attività svolte dal tirocinante al di fuori dell'azienda, ma rientranti nel progetto formativo. A ricezione di tale documentazione, le Direzioni Sanitaria e Amministrativa dei PP.OO. interessati con decreto a firma congiunta autorizzano gli allievi/tirocinanti. all'inizio del percorso formativo. Nell'eventualità il servizio viene svolto presso un Distretto territoriale, l'atto di autorizzazione sarà firmato dal Direttore responsabile della stessa area territoriale.

Art. 8

DURATA E LIMITI DEL TIROCINIO

Per la durata massima dei tirocini formativi e di orientamento si fa riferimento a quanto stabilito dall'art. 7 D.M. 145/1998.

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara può costituire più tirocini curricolari attivi contemporaneamente, purché non venga superato il limite del 5% del totale dei propri dipendenti con contratti assunti a tempo indeterminato.

In caso d'interruzione forzata e validamente giustificata del progetto formativo da parte del tirocinante, lo stesso può proseguire fino alla sua conclusione, ferme restando la disponibilità del tutor e le necessarie coperture assicurative.

Durante l'intera attività formativa i rapporti che l'azienda intrattiene con il tirocinante, ai sensi dell'art. 1, comma 2 del D.M. 142/1998, non costituiscono alcun rapporto di lavoro e l'azienda ospitante non utilizza il corsista tirocinante in sostituzione del proprio personale.

Art. 9

DOVERI DEL TIROCINANTE

L'allievo frequentatore del corso professionale riconosciuto/accreditato dalla Regione Abruzzo è tenuto, obbligatoriamente pena interruzione definitiva del tirocinio, a:

1- rispettare le direttive impartite dal responsabile nella cui sede si svolge il tirocinio;

2- operare nella considerazione delle direttive aziendali, delle norme di deontologia professionale e di quelle in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro (D.lgs. 81/08 e s.m e.i.) nonché

all'osservanza della massima riservatezza riguardo alle informazioni entrate in possesso ed al trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003;

3-indossare un camice bianco idoneo, di sua proprietà;

4-esporre in maniera visibile un tesserino di riconoscimento, riportante la scritta "TIROCINANTE" con l'indicazione del nome e cognome;

5-svolgere le attività previste dal progetto formativo;

6-evitare il conflitto con dipendenti ed utenti della struttura ospitante;

7-firmare l'orario di entrata e di uscita su di un foglio personale delle presenze indicando, obbligatoriamente, anche le ore di tirocinio effettivamente svolto (come impegno dello studente nel raggiungere gli obiettivi previsti), consegnato dal Dirigente Aziendale e vistato dal Responsabile a cui fa capo la struttura interessata al tirocinio.

8- Conformarsi, all'occorrenza, di tutte le disposizioni dei regolamenti della struttura ospitante.

Il tirocinante non può essere impiegato in attività che comportino autonomia decisionale, né può firmare alcun atto ufficiale dell'Azienda;

Art. 10

OBBLIGHI TRA LE PARTI

a) OBBLIGHI dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara

Il tutor aziendale incaricato, come rappresentante dell'ASL di Pescara, esercita la funzione di garanzia nello svolgimento del tirocinio secondo quanto previsto nel progetto formativo ed è individuato con funzioni guida ai corsisti inseriti in ciascuna sede di tirocinio come supporto all'esperienza formativa pratica nel suo complesso e alle specifiche attività.

b) OBBLIGHI dell' ENTE/FORMAZIONE

L'Istituzione Formativa Professionale privata riconosciuta/accreditata sarà garante per i tirocinanti/allievi del rispetto delle norme interne all'ASL di Pescara specie quelle sulla privacy come da Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 e s.m.e i. contenete il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Art. 11

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Clausola di conformità alla Privacy

Ai sensi dell'art.29 del D.Lgs.196/2003 l'Ente di Formazione contraente assume la qualifica di Responsabile del trattamento per i dati trattati di titolarità di ASL di Pescara.

Titolare del trattamento è nella persona del legale rappresentante.

Responsabile esterno del trattamento è l' Istituzione formativa accreditata (indicare gli estremi) nella persona di.....

Responsabile del trattamento interno è il Direttore dell'Unità Organizzativa.....

Il soggetto contraente:

1. dichiara di essere consapevole che i dati che tratta nell'espletamento del servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali.
2. si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs.196/2003 anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari.
3. si impegna a nominare, ai sensi dell'art.30 del D.Lgs.196/2003, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire loro specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidato.
4. si impegna a comunicare all' ASL di Pescara ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui e' titolare l'ASL di Pescara, affinché quest'ultima ai fini della legittimità del trattamento affidato, possa nominare tali soggetti terzi responsabili del trattamento.

5. si impegna a nominare ed indicare all'ASL di Pescara una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali".
6. si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente il proprio committente in caso di situazioni anomale o di emergenze.
7. consente l'accesso del Titolare - ASL di Pescara al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

Art. 12

SICUREZZA E SORVEGLIANZA SANITARIA

Ai sensi dell'art. 2, comma 1 del D. Lgs. N° 81/2008 e s.m.e i. "in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", i tirocinanti, ai fini ed agli effetti delle disposizioni dello stesso decreto legislativo, devono essere assimilati a "lavoratori". Le parti si impegnano a farsi carico delle misure di tutela e degli obblighi della normativa ed, in particolare:

- a) l'Ente di formazione (*promotore*) è responsabile della formazione sulla sicurezza in base all'art. 37 del D.Lgs. n°81/2008 e s.m.e i. - "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti";
- b) Gli obblighi di informazione, di cui all'art. 36 del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.e i., sono a carico del soggetto ospitante;
- c) Gli obblighi di cui all' art.41 "Sorveglianza Sanitaria " del D.Lgs. n° 81/2008 e s.m.e i. sono a carico del soggetto ospitante.

Art. 13

CERTIFICAZIONI

Al termine del periodo di frequenza, l'Azienda ospitante rilascerà al tirocinante apposita certificazione predisposta e siglata dal tutor aziendale ed a firma del Direttore generale o suo delegato attestante lo svolgimento dell'attività formativa in esecuzione del programma svolto in coerenza con il piano di lavoro predisposto, specificando nella stessa documentazione il monte ore di tirocinio effettivamente svolto dallo studente ovvero a compilare l'apposito libretto, ove previsto.

Art. 14

RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente Regolamento, si fa richiamo alle normative nazionali e Leggi Regionali vigenti.

Art. 15

DISPOSIZIONI FINALI

E' fatto divieto a tutte le strutture aziendali di concedere autorizzazioni nulla-osta, rilasciare attestazioni/certificazioni o intraprendere altre iniziative non contemplate nel presente regolamento. L'ASL di Pescara si riserva di apportare al presente regolamento le eventuali modifiche ed integrazioni che riterrà opportune o necessarie.

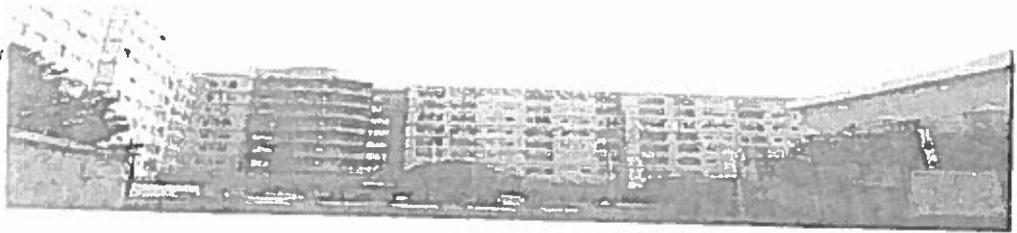
Ogni inosservanza /difformità rispetto al presente Regolamento ricade sulla responsabilità diretta del dirigente inadempiente.

Il presente Regolamento entra in vigore dal primo giorno del mese successivo alla data del provvedimento di approvazione.

Le parti si riservano di interrompere a loro insindacabile giudizio la convenzione qualora venissero rilevate gravi colpe nel comportamento dei tirocinanti.

Per ogni controversia legale è competente il Foro di Pescara.

~~~~~



## Allegato 1

Nota di assenso

### IL DIRIGENTE DELL'AREA DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE DELL'ASL PESCARA

Vista l'istanza presentata dall' *Ente di Formazione* \_\_\_\_\_, accreditato dalla Regione Abruzzo, con la quale chiede l'autorizzazione alla frequenza di tirocini formativi curriculari presso questa Azienda Sanitaria Locale di Pescara per gli allievi iscritti al corso *base per il conseguimento della figura professionale di* \_\_\_\_\_;

Accertate le disponibilità dei posti nelle Strutture Sanitarie dell'ASL di Pescara, previa verifica da parte della Direzione Sanitaria Ospedaliera, interessate ad accogliere studenti per lo svolgimento dei tirocini formativi ufficializzati con le sottoscrizioni rispettivamente da parte dei tutor aziendali individuati e dai Responsabili dei Distretti e/o Servizi e/o /Reparti e/o UU.OO. esibiti con i P.F.;

Visto/i;

l'allegato Progetto Formativo presentato dall' Ente Gestore del corso debitamente compilato e approvato;

gli allegati Progetti Formativi presentati dall' Ente Gestore del corso debitamente compilati e approvati;

*Acquisiti i contratti assicurativi previsti, inerenti l' Inail contro gli Infortuni sul Lavoro e le Malattie Professionali, polizze sottoscritte dall' Istituzione Formativa accreditata per l'intero periodo del progetto relativo alla frequenza del singolo tirocinio formativo;*

Preso atto della convenzione stipulata con Atto n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ repertorio n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ - secondo quanto previsto dal vigente regolamento Aziendale per lo svolgimento di tirocini formativi curriculari e di orientamento presso l'AUSL di Pescara attraverso Istituzioni formative private accreditate dalla Regione Abruzzo.

## AUTORIZZA

La frequenza dei tirocinanti, di cui ai progetti allegati, al percorso formativo presso le Sedi/Strutture Sanitarie dell'ASL di Pescara ivi indicati e per i periodi individuati.

Il Dirigente Area delle Professioni Sanitarie  
Infermieristiche e Ostetriche  
**Dott. Marcello Bozzi**

## Allegato 2

(intestazione soggetto promotore)

### PROGETTO FORMATIVO .

(riferimento convenzione)

ATTO n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .  
Repertorio n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

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

Allievo/a dell'Ente di Formazione Professionale: \_\_\_\_\_;

- accreditato dalla Regione Abruzzo con Determina Dirigenziale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ codice corso \_\_\_\_\_ durata in ore \_\_\_\_\_ n° allievi \_\_\_\_\_;
- autorizzato dalla Regione Abruzzo con provvedimento \_\_\_\_\_;

Azienda ospitante \_\_\_\_\_

Sede/i del tirocinio (reparto/ufficio/distretto territoriale/u.o.) \_\_\_\_\_

Ore di tirocinio previste e da effettuare n° \_\_\_\_\_ x € 1,00 (compenso economico) Totale € \_\_\_\_\_ (\*)

(\*) estremi di pagamento: \_\_\_\_\_

Periodo di tirocinio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Tempi di accesso ai locali aziendali \_\_\_\_\_

Nominativo del tutor aziendale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

Nominativo del tutor incaricato dal soggetto promotore \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

### Polizze assicurative:

L'Ente di Formazione (soggetto proponente) accreditato garantisce la copertura assicurativa del tirocinante per:

- INAIL
- (Infortuni sul lavoro) posizione n. \_\_\_\_\_
- (Malattie professionali) posizione n. \_\_\_\_\_

L'ASL (soggetto ospitante) garantisce il tirocinante attraverso la polizza assicurativa vigente RCT/O per la responsabilità civile.

## Obiettivi e modalità del tirocinio

### Facilitazioni previste:

### Obblighi del tirocinante:

- Firmare l'orario di entrata e di uscita sul personale foglio delle presenze, consegnato e vistato dal personale del Servizio Amministrativo ospedaliero o dal personale territoriale a cui fa capo la struttura interessata dal tirocinio;
- Svolgere le attività previste dal progetto formativo secondo le modalità ivi pattuite;
- Seguire le indicazioni del tutor aziendale, soggetto a cui fare riferimento per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
- Rispettare gli obblighi di riservatezza per quanto attiene informazioni, dati e conoscenze acquisite durante lo svolgimento del tirocinio;
- Rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro; Indossare un camice bianco idoneo, di sua proprietà, qualora in tirocinio si svolgesse in una U.O. assistenziale;
- Esporre in maniera ben visibile un tesserino di riconoscimento. Riportante la scritta "TIROCINANTE", con indicazione di nome e cognome.

Data \_\_\_\_\_.

Per presa visione ed accettazione del tirocinante (la presente vale anche come consenso all'autorizzazione al trattamento dei dati personali secondo il Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196.

Firma leggibile:

(il/la tirocinante) \_\_\_\_\_

Timbro e firma per il soggetto promotore \_\_\_\_\_

(Ente Professionale privato accreditato/autorizzato)

(Il legale rappresentante o delegato)

Timbro e firma (tutor aziendale) \_\_\_\_\_

(Incaricato dal responsabile aziendale)

Timbro e firma per l'azienda \_\_\_\_\_

(Il Responsabile dell' U.O. del P.O./ Distretto territoriale/Servizio/ecc..) presso il quale si dovrà svolgere il percorso formativo)

**Azienda Sanitaria Locale di Pescara**  
**Repertorio n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.**  
Spazio riservato all'ASL

(Intestazione soggetto promotore)

**SCHEMA DI CONVENZIONE PER TIROCINI DI FORMAZIONE ED  
ORIENTAMENTO**

( per le Istituzioni formative private accreditate dalla Regione Abruzzo)

*(Prospetto A)*

**TRA**

L'Ente/Organismo di Formazione \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale/Partita Iva \_\_\_\_\_, d'ora in poi denominato "soggetto promotore", rappresentata dal Legale Rappresentante, Prof./Dott. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

**E**

L'Azienda Sanitaria Locale di Pescara con sede legale in Pescara Via Renato Paolini 47 codice fiscale 01397530682 d'ora in poi denominato "soggetto ospitante", nella persona del Direttore Generale Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

**PREMESSO**

-che al fine di realizzare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro e realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro nell'ambito dei processi formativi i soggetti richiamati all' art. 18, comma 1, lettera a), della Legge 24 giugno 1997, n. 196 possono promuovere tirocini di formazione ed orientamento in impresa a beneficio di coloro che abbiano già assolto l'obbligo scolastico ai sensi della legge 31 dicembre 1962, n. 1859;

-che l'Ente/Organismo di Formazione \_\_\_\_\_, a seguito di Determinazione Dirigenziale della Giunta Regionale d'Abruzzo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, è stato inserito nel catalogo regionale dei corsi riconosciuti ai sensi dell'art. 15 della L.R. n. 111/95 ed accreditato con codice corso \_\_\_\_\_;

-che l'Istituzione formativa privata \_\_\_\_\_ è stata autorizzata dalla Regione Abruzzo con provvedimento \_\_\_\_\_;

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

**Art. 1**

Ai sensi dell'art. 18 della L. 196/97, la Società/Ente pubblico ASL – PESCARA – accoglierà presso le sue strutture soggetti in tirocinio di formazione ed orientamento su proposta dell' Ente/Organismo di Formazione \_\_\_\_\_ per il corso di \_\_\_\_\_ ai sensi dell' art. 1 del D.M. n. 142/98, attuativo dell'art. 18 della Legge n. 196 del 1997 e normative vigenti.

**Art. 2**

1. L'attività di tirocinio curriculare, ai sensi dell'art. 18, comma 1, lettera d), della Legge n. 196 del 1997, non costituisce rapporto di lavoro.
2. Durante lo svolgimento del tirocinio l'attività di formazione ed orientamento è seguita e verificata da un tutor designato dal soggetto promotore in veste di responsabile didattico-organizzativo, e da un responsabile aziendale, indicato dal soggetto ospitante.

3. Per ciascun tirocinante inserito nell'impresa ospitante in base alla presente Convenzione viene predisposto un progetto formativo contenente:
- il nominativo del tirocinante;
  - i nominativi del tutor e del responsabile aziendale;
  - obiettivi e modalità di svolgimento del tirocinio, con l'indicazione dei tempi di presenza in azienda;
  - le strutture aziendali (stabilimenti, sedi, reparti, uffici, uu.oo) presso cui si svolge il tirocinio;
  - gli estremi identificativi delle Polizze assicurative per l'INAIL (contemplati dal DPR n. 1124/1965) per gli Infortuni sul lavoro e le Malattie professionali a carico del soggetto promotore.
4. Il soggetto ospitante ha l'obbligo di garantire ai tirocinanti le condizioni di sicurezza e di igiene nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro sollevando da qualsiasi onere il soggetto promotore.

#### **Art. 3**

1. Durante lo svolgimento del tirocinio formativo e di orientamento il tirocinante è tenuto:
- a svolgere le attività previste dal progetto formativo e di orientamento;
  - a rispettare le norme in materia di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
  - a mantenere, nel rispetto del *decreto legislativo 30.06.2003 n. 196*, la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati, informazioni o conoscenze in merito ai processi produttivi e prodotti, acquisiti durante lo svolgimento del tirocinio.

2. Così come previsto dall'art. 5 del regolamento aziendale di cui al provvedimento del D.G n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per ogni singolo tirocinio curriculare previsto l'Ente di Formazione Professionale dovrà versare, in forma anticipata, un contributo economico orario omnicomprensivo di € 1,00 come riconoscimento dell'indennità per la prestazione formativa da espletare, del loro coordinamento e per l'uso della struttura, l'importo dovuto dovrà essere documentato con ricevuta di pagamento.

3. Non si darà luogo a nessun tipo di rimborso né compensazione con altro nominativo nel caso in cui il/la tirocinante o la scuola rinunci e/o interrompa l'iter formativo autorizzato da questa Asl.

#### **Art. 4**

1. Il soggetto promotore assicura il/i tirocinante/i contro gli infortuni sul lavoro presso INAIL per l'assicurazione obbligatoria contro *gli Infortuni e le Malattie Professionali*, osservati dal DPR n. 1124/1965 presso compagnie assicurative operanti nel settore, l'ASL ospitante garantisce con polizza assicurativa RCT/O *la responsabilità civile* come copertura di ulteriori rischi che possono derivare dalla partecipazione alle attività di tirocinio. In caso di incidente durante lo svolgimento del tirocinio, il soggetto ospitante si impegna a segnalare l'evento, entro i tempi previsti dalla normativa vigente, agli istituti assicurativi (facendo riferimento al numero della polizza sottoscritta dal soggetto promotore) ed al soggetto promotore.
2. Il soggetto promotore si impegna a far pervenire alla regione o alla provincia delegata, alle strutture provinciali del Ministero del lavoro e della previdenza sociale competenti per territorio in materia di ispezione, nonché alle rappresentanze sindacali aziendali copia della Convenzione di ciascun progetto formativo e di orientamento.
3. Con la sottoscrizione della presente convenzione, il Legale Rappresentante del soggetto promotore, accetta tutte le condizioni previste dal regolamento aziendale approvato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Pescara con Delibera N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e si impegna, inoltre, a sottoscrivere la sotto riportata clausola di non rimborsibilità redatta in conformità dell'art. 6 del regolamento.

**Art. 5**

Ai sensi dell'art.29 del D.Lgs.196/2003 l'Ente di Formazione contraente assume la qualifica di Responsabile del trattamento per i dati trattati di titolarità di ASL di Pescara. Titolare del trattamento è nella persona del legale rappresentante.

Responsabile esterno del trattamento è l' Istituzione formativa accreditata (indicare gli estremi) nella persona di.....

Responsabile del trattamento interno è il Direttore dell'Unità Organizzativa.....

Il soggetto contraente:

1. dichiara di essere consapevole che i dati che tratta nell'espletamento del servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali.
2. si obbliga ad ottemperare agli obblighi previsti dal D.Lgs.196/2003 anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari.
3. si impegna a nominare, ai sensi dell'art.30 del D.Lgs.196/2003, i soggetti incaricati del trattamento stesso e di impartire loro specifiche istruzioni relative al trattamento dei dati loro affidato.
4. si impegna a comunicare all' ASL di Pescara ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui e' titolare l'ASL di Pescara, affinché quest'ultima ai fini della legittimità del trattamento affidato, possa nominare tali soggetti terzi responsabili del trattamento.
5. si impegna a nominare ed indicare all'ASL di Pescara una persona fisica referente per la "protezione dei dati personali".
6. si impegna a relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e si obbliga ad allertare immediatamente il proprio committente in caso di situazioni anomale o di emergenze.
7. consente l'accesso del Titolare - ASL di Pescara al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alla modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

**Art. 6**

La presente convenzione decorre dalla data della stipula, ha durata biennale rinnovabile espressamente alla scadenza.

**Art. 7**

Per qualunque controversia che dovesse sorgere in merito all'applicazione della presente convenzione è esclusivamente competente il Foro di Pescara.

Data \_\_\_\_\_

L' Ente/Organismo di Formazione  
Il Legale Rappresentante

Il Direttore Generale  
ASL di Pescara

L'Ente \_\_\_\_\_ accetta quanto riportato all'art. 3 - punto 3., nella parte che prevede che non si darà luogo a nessun tipo di rimborso né compensazione con altro nominativo nel caso in cui il/la tirocinante o la scuola rinunci e/o interrompa l'iter formativo autorizzato da questa Asl.

Data \_\_\_\_\_

L' Ente/Organismo di Formazione  
Il Legale Rappresentante  
(timbro e firma)

\*\*\*\*\*

LA PRESENTE CONVENZIONE E' CONFORME ALLO SCHEMA DI CUI ALL'ATTO: N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.