



PROGETTO FORMATIVO STANDARD (All. 4)

(Rif: Convenzione tra Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria e Ordine professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Palmi - RC)

A Cura dello studente

Nominativo del Tirocinante _____
n. matr. _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ n. tel. _____
Codice Fiscale _____

Attuale Condizione (barrare la casella)
<ul style="list-style-type: none">• Studente Universitario <input type="checkbox"/>

(Barrare se trattasi di soggetto portatore di Handicap) <u>si</u> <u>no</u>

A Cura dell'ufficio

Studio Professionale _____
Sede del Tirocinio: via _____ n. _____
Città _____
Tempi di accesso allo studio professionale _____
Periodo Tirocinio n. mesi _____ da _____ a _____

Tutore (indicato dal soggetto promotore): _____
Tutore Aziendale (indicato dal professionista): _____

Polizze Assicurative <ul style="list-style-type: none">• Infortuni sul lavoro INAIL: Codice Cliente n. 13184519• Responsabilità civile : Numero Polizza: 7586602 Compagnia Assicuratrice: Fondiaria SAI Ramo: Rct/Rco• Infortuni cumulativa: Numero Polizza: 261994 Compagnia Assicuratrice: INA Assitalia Ramo: Infortuni cumulativa



Obiettivi Standard e modalità del tirocinio utili per la Convenzione quadro con l'Ordine Professionale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Palmi (RC):

- Partecipare alle attività di redazione delle scritture contabili d'esercizio e, ove compatibile con il periodo di svolgimento del tirocinio, a quelle di chiusura dirette alla predisposizione del bilancio;
- Apprendere le principali attività connesse agli adempimenti fiscali.

Obblighi del tirocinante

- *seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;*
- *rispettare gli obblighi di riservatezza circa i processi produttivi, i prodotti o 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.*

..... data

**Firma per presa visione ed
accettazione del tirocinante:** _____

Firma per il soggetto promotore: _____

Firma per lo Studio professionale: _____