



**PROGETTO FORMATIVO - TIROCINIO DIRETTO**

**SCIENZE DELLA FORMAZIONE PRIMARIA**

CONVENZIONE ISTITUTO -DISFOR IN CORSO DI VALIDITA'

**(SCRIVERE IN STAMPATO LEGGIBILE)**

**GENERALITÀ TIROCINANTE**

Cognome e nome .....  
data di nascita ..... matricola ..... codice fiscale .....  
residente in via ..... n° ..... città .....  
CAP.....cell..... e-mail .....

**ANNO DI TIROCINIO**

T2 ore 95  T3 ore 95  T4 ore 105 più ore di accoglienza (a.s. successivo) come previsto dalle linee guida del tirocinio  
*Le ore possono variare a seguito di riconoscimenti, la cui documentazione sarà esibita dalle/dai tirocinanti.*  
Periodo dal 2 novembre dell'anno in corso fino al 31 ottobre dell'anno scolastico successivo.

**ISTITUTO COMPrensivo STATALE/ SCUOLA PARITARIA O COMUNALE OSPITANTE**

Denominazione .....Ordine .....plesso.....  
Via ..... n° ..... città .....  
prov. .... CAP ..... tel. fisso .....Tutor scolastico .....

**OBIETTIVI TIROCINIO E FOCUS TEMATICI**

Obiettivo generale del tirocinio è l'integrazione fra preparazione teorica e realtà professionale, stante il D.M. 249 10/09/2010 e il D.M. 30/09/2011.  
T1= Spazi, Tempi, Ruoli T2: Relazioni e Coprogettazione Didattica T3: Progettazione Didattica T4= Progettazione e Processi Valutativi

**OBBLIGHI DELLA/DEL TIROCINANTE**

Seguire le indicazioni del tutor coordinatore e dei tutor scolastici e fare riferimento a essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo o altre evenienze. Rispettare gli obblighi di riservatezza circa notizie relative alla scuola di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio. Rispettare i regolamenti della scuola e le norme in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

**POLIZZA ASSICURATIVA**

Copertura assicurativa: GESTIONE PER CONTO DELLO STATO ai sensi del combinato disposto dagli articoli 127 e 190 del Testo Unico n. 1124/65 regolamentata dal D.M. 10/10/1985. Responsabilità Civile: UnipolSai Assicurazioni S.p.A, polizza R.C.T. n° 190308396 valida fino al 30.06.2026

**CONSENSO ALL'AVVIO DELLE ATTIVITÀ DI TIROCINIO E DICHIARAZIONI PER CASI PARTICOLARI**

**(Sezione riservata al Soggetto Ospitante)**

Io sottoscritto Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale/Coordinatore Didattico della Scuola Paritaria/Comunale ospitante

- **esprimo il mio consenso all'avvio delle attività di tirocinio** con modalità di svolgimento in presenza (e/o a distanza nel caso di impedimenti e venisse attivata da parte dell'Istituto/Scuola la Didattica Digitale Integrata o la Didattica a Distanza);
- **dichiaro** di assegnare la/il tirocinante a una sede/plesso diversa da quella di servizio del convivente, parente o affine fino al 4° grado della/del tirocinante, qualora si presentasse questa situazione;
- **dichiaro** di assegnare la/il tirocinante con eventuale contratto di lavoro in questo Istituto/Scuola, a un plesso diverso da quello di servizio, per svolgere il tirocinio diretto, in qualità di studentessa/studente, al di fuori del proprio orario di insegnamento;
- **dichiaro** di tener conto, nel caso di più tirocinanti concorrenti alla medesima sede delle precedenze di cui all'art. 10 del Regolamento del tirocinio e qui richiamate (T4 c/tesi correlata, T4, T3, T2, T1).

**Parte riservata al tirocinante per presa visione e accettazione**

(Cognome e Nome)

Firma Tirocinante

**Parte riservata al Tutor Universitario**

(Cognome e Nome)

Firma Tutor Universitario

**Parte riservata al Soggetto Ospitante**

(Cognome e Nome)

(Timbro) Firma DIRIGENTE SCOLASTICO (o delegato)

(IMPORTANTE: L'EVENTUALE DELEGATO PUÒ ESSERE SOLO IL VICARIO DEL DIRIGENTE)

(LUOGO) ....., il .....