



C.F. – P.I 03398080121
via Brambilla,15 - 21100 Varese
tel. 0332-286367/238004
segreteria@istitutodefilippi.it



ISTITUTO PROFESSIONALE ALBERGHIERO (IPSEO)
VARH01500A PARTARIO

SALE CONVEGNI E SERVIZI DI RISTORAZIONE
www.collegiodefilippivarese.com

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE

ANAGRAFICA GENERALE	
TIROCINANTE	
Nominativo	
Nato a	
Residente in	
Domiciliato in (indicare se diverso dalla residenza)	
Codice Fiscale	
SOGGETTO PROMOTORE	
Denominazione	COLLEGIO DE FILIPPI SRL
Sede legale e operativa	VIA LUIGI BRAMBILLA N. 15 - 21100 VARESE
Codice Fiscale	03398080121
Responsabile	GIOVANNI BAGGIO
Telefono	0332 286367
Mail	segreteria@istitutodefilippi.it
	alternanza@istitutodefilippi.it
SOGGETTO OSPITANTE	
Denominazione/Ragione sociale	
Sede legale in	
Città	
C.A.P.	
Provincia	
Partita IVA / Codice Fiscale	
Sede operativa in	
Città	
C.A.P.	
Provincia	
Rappresentante legale	
Referente aziendale	
Telefono	
Mail	

INFORMAZIONI SPECIFICHE	
CONVENZIONE DI RIFERIMENTO	
Sottoscritta in data	
Nr. Convenzione di riferimento	
TIPOLOGIA DI TIROCINIO	
<input type="checkbox"/>	Tirocinio estivo realizzato durante la sospensione estiva delle attività didattiche e non previsto nel piano di studi (durata max 3 mesi)
<input checked="" type="checkbox"/>	Tirocinio curriculare (comprensivo del tirocinio estivo se previsto nel piano di studi)
SOGGETTO PROMOTORE : CLASSIFICAZIONE AI SENSI DEGLI INDIRIZZI REGIONALI	
<input checked="" type="checkbox"/>	Istituzione scolastica
SOGGETTO OSPITANTE: NATURA GIURIDICA	
<input type="checkbox"/>	Datore di lavoro pubblico
<input type="checkbox"/>	Datore di lavoro privato
SETTORE DI APPARTENENZA SOGGETTO OSPITANTE	
<input type="checkbox"/>	Artigianato-commercio
<input type="checkbox"/>	Cooperazione
<input type="checkbox"/>	Turismo
<input type="checkbox"/>	Ristorazione e tempo libero
<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona
<input type="checkbox"/>	Servizi alle imprese
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)
CONTRATTO DI LAVORO <i>Inserire l'indicazione del CCNL adottato dal soggetto ospitante</i>	
NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO¹	
<input type="checkbox"/>	0 -5 addetti (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	6 -19 addetti (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	20 o più addetti (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10% addetti) ²
TITOLO DI STUDIO DEL TIROCINANTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	licenza media
<input type="checkbox"/>	qualifica professionale regionale (durata biennale)
<input type="checkbox"/>	qualifica del sistema di IeFP e di Istruzione (durata triennale)
<input type="checkbox"/>	diploma professionale del sistema di IeFP (durata quadriennale)
<input type="checkbox"/>	diploma di Istruzione secondaria superiore
<input type="checkbox"/>	diploma di istruzione secondaria superiore (durata quinquennale)

³ Con il termine di addetti qui si intendono i soggetti impiegati nella sede operativa, oltre al/ai titolari, con contratto a tempo indeterminato, con contratto a tempo determinato o con contratto di collaborazione non occasionale di durata di almeno 12 mesi, i soci lavoratori, i liberi professionisti associati

⁴ Nell'ipotesi in cui il calcolo della percentuale produca frazioni di unità, tali frazioni si arrotondano all'unità superiore solo nell'ipotesi in cui la frazione è superiore o pari a ½

GESTIONE DEL TIROCINIO**LE FUNZIONI DI TUTORAGGIO****TUTOR DIDATTICO ORGANIZZATIVO**

Nominativo	
Telefono	0332 286367,
Mail	alternanza@istitutodefilippi.it

TUTOR AZIENDALE

Nominativo	
Telefono	
Mail	
Inquadramento	
▪	titolare
▪	dipendente con contratto a tempo indeterminato
▪	dipendente con contratto a tempo determinato (durata di almeno 12 mesi)
▪	con contratto di collaborazione non occasionale (durata di almeno 12 mesi)
▪	socio lavoratore
▪	libero professionista

FACILITAZIONI ECONOMICHE SE PREVISTE**INDENNITÀ DI PARTECIPAZIONE:** Non prevista**RIMBORSO SPESE DI PARTECIPAZIONE:** Vitto e Alloggio (per tirocini fuori Provincia)**GARANZIE ASSICURATIVE OBBLIGATORIE****INAIL**

n° P.A.T	22135345/13 - Varese
----------	----------------------

RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI ³

Assicurazione	HELVETIA
N° polizza	46066198 - 46066123

OBIETTIVI E MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO

Durata	
Data inizio	
Data fine	
Articolazione oraria	

AMBITO/I DI INSERIMENTO:**ATTIVITÀ OGGETTO DEL TIROCINIO**

- Pulizia degli ambienti e delle attrezzature in coerenza con le norme igieniche vigenti.
- Utilizzo dei principali strumenti in uso nel settore ristorativo in coerenza con le norme igieniche e di sicurezza.
- Per l'ambito di inserimento CUCINA: preparazione di una linea. Presentazione dei piatti. Messa in pratica dei principali tagli delle materie prime. Predisposizione delle principali basi di pasticceria.
- Per l'ambito di inserimento SALA-BAR: preparazione della m.e.p. dei tavoli. Servizio di sala. Presa della comanda. Gestione autonoma del proprio servizio. Intrapresa di relazioni corrette con i clienti. Servizio base di caffetteria;

³ si ricorda che detta copertura assicurativa deve specificamente riguardare la responsabilità civile del tirocinante verso terzi – in primo luogo verso l'azienda ospitante – relativamente a tutte le attività svolte nel corso del tirocinio, anche quelle eventualmente svolte al di fuori dell'azienda ospitante e rientranti nel presente Progetto Formativo. La copertura assicurativa dovrà essere garantita per tutta la durata del tirocinio.

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO

Competenze da perseguire e approfondire durante il tirocinio in azienda:

- 1. Riconoscere la tipologia di ristorazione in cui si opera e applicare, in tale contesto, le tecniche di servizio adeguate.*
- 2. Riconoscere ed applicare le normative vigenti in fatto di sicurezza sul lavoro e di igiene personale e degli ambienti.*
- 3. Svolgere la propria attività operando in équipe e integrando le proprie competenze con quelle delle altre figure professionali.*
- 4. Esprimersi in lingua straniera (inglese e/o francese) per scopi comunicativi e utilizzare la micro lingua di settore per interagire nel contesto lavorativo*

La valutazione e la certificazione delle competenze sopra descritte sarà complessivamente data da osservazioni riguardo:

- 1. la correttezza e la completezza della compilazione, a cura dello studente, del "diario di bordo";*
- 2. la compilazione da parte del tutor aziendale del questionario di valutazione dell'attività formativa su cui vengono indicati i livelli di padronanza delle competenze, delle abilità e delle conoscenze;*
- 3. la correttezza, la completezza e il rispetto dei tempi di consegna della relazione finale sulla base delle indicazioni fornite;*
- 4. il rispetto della tempistica da parte dello studente nella consegna della documentazione richiesta.*

FORMAZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Si dichiara che la scuola ha attivato un percorso di formazione generale in materia di salute e sicurezza e si dichiara che il tirocinante:

- ha svolto percorsi di formazione generale in materia di salute e sicurezza di almeno 8 ore, documentati con apposito registro;
- ha svolto i seguenti contenuti:
 - Uda1 Percezione, valutazione, classificazione rischi (Concetto di rischio Il dlgs 81/2008, Concetto di pericolo e di rischio, Concetto di seek sensation, Fattori che contribuiscono alla percezione del rischio, Concetto di formazione informazione addestramento)
 - Uda2 Normativa: prima del dlgs 81/08, il dlgs 81/08, i soggetti di sistema prevenzione: compiti, obblighi, responsabilità civili e penali (Danno-infortunio e malattia professionale; Prevenzione, Protezione; Organizzazione della prevenzione aziendale Le figure della sicurezza; Diritti doveri sanzioni Organi di vigilanza controllo assistenza; SPSAL (servizio sicurezza e prevenzione ambienti di lavoro) Comando dei vigili del fuoco, DTL ex DPL)
 - Uda3 Rischio incendio: gestione emergenze, dpi, segnaletica
 - Uda4 La valutazione dei rischi in relazione alla normativa di salute e sicurezza: vdt, microclima, illuminazione, rumore
- ha superato un test consistente in 25 domande estratte casualmente da 80 quesiti con soglia di superamento test 75%

Si dichiara inoltre che la scuola, in qualità di IPSEAO, ha attivato anche percorsi di formazione specifica. Il soggetto ospitante, in ogni caso, è tenuto a esplicitare al tirocinante quanto ritiene utile in materia di salute e sicurezza facendo riferimento al luogo di effettivo svolgimento del tirocinio.

OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

Con la sottoscrizione del presente Progetto Formativo, il tirocinante si impegna al rispetto delle seguenti regole nel corso del tirocinio:

1. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;
2. rispettare gli obblighi di riservatezza circa processi produttivi, prodotti ed ogni altra informazione relativa all'azienda, alla sua organizzazione e ai suoi programmi di cui venga a conoscenza, sia durante che dopo lo svolgimento del tirocinio;
3. rispettare i regolamenti aziendali e le norme in materia di igiene e sicurezza;
4. eseguire i compiti secondo le indicazioni ricevute dal tutor aziendale, nell'ambito di quanto previsto dal presente Progetto Formativo;
5. seguire le indicazioni dei tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre evenienze;

6. frequentare gli ambienti aziendali e utilizzare le attrezzature poste a disposizione secondo i tempi e le modalità previste dal presente Progetto e che verranno successivamente fornite in coerenza con questo, rispettando in ogni caso le norme e le prassi aziendali di cui verrà portato a conoscenza.

Con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto il suddetto Progetto è parte integrate della convenzione e altresì dichiarano:

- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevoli delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

Luogo e data: Varese

Firma per presa visione e accettazione del tirocinante

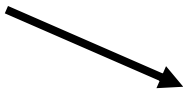
.....



Il Preside
(Cav. Prof. Baggio Giovanni)

[Handwritten signature]

Timbro e Firma dell'Azienda ospitante



.....



C.F. – P.I 03398080121
 via Brambilla,15 - 21100 Varese
 tel. 0332-286367/238004
 segreteria@istitutodefilippi.it



ISTITUTO PROFESSIONALE ALBERGHIERO (IPSEOA)
 VARH01500A PARTITARIO

SALE CONVEGNI E SERVIZI DI RISTORAZIONE
 www.collegiodefilippivarese.com

APPENDICE (DA UTILIZZARSI SOLO IN CASO DI TIROCINANTE MINORENNE)

Il sottoscritto			
Nato a		Il	
Residente in			
Città, C.A.P, Provincia			
Domiciliato (se diverso dalla residenza)			
Codice Fiscale			
In qualità di			
Di (padre/madre)			
sopra indicato in qualità di tirocinante			

DICHIARA

di aver preso visione:

- della Convenzione sottoscritta dal soggetto promotore e dal soggetto ospitante sulla base della quale viene attuato il tirocinio;
- del presente Progetto formativo Individuale,
- di accettare integralmente quanto esposto, ed in particolare di quanto indicato alla sezione "Obblighi del tirocinante"
- di autorizzare il tirocinante a partecipare alle attività di tirocinio previste dal presente Progetto formativo, secondo le modalità in esso definite
- di assumersi la piena responsabilità dei seguenti effetti della firma del Progetto formativo: con la sottoscrizione del presente Progetto formativo, il tirocinante, il soggetto promotore e il soggetto ospitante si danno reciprocamente atto e altresì dichiarano alle Pubbliche Amministrazioni incaricate delle funzioni di controllo e monitoraggio delle attività di tirocinio
- che le informazioni contenuto nel presente Progetto formativo sono rese ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di esprimere, ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, il consenso al trattamento, anche automatizzato, dei dati personali e sensibili contenuti nel presente Progetto formativo, inclusa la loro eventuale comunicazione a soggetti terzi specificatamente incaricati, limitatamente ai fini della corretta gestione del tirocinio, da parte del soggetto promotore e del soggetto ospitante e ai fini delle proprie funzioni di controllo e monitoraggio, da parte di Regione Lombardia, fatto salvo quanto stabilito dall'art. 7 del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Luogo e Data

Firma leggibile del sottoscrittore