



TIROCINIO

Corsi di Studio in Farmacia e Chimica e Tecnologia Farmaceutiche vecchio ordinamento

PROGETTO FORMATIVO

Da trasmettere a cura del/della tirocinante all'indirizzo tirocini.farmacia.ctf@sc-saluteumana.unifi.it dalla propria casella istituzionale **inserendo in oggetto: TIROCINIO VECCHIO ORDINAMENTO – DATA DI INIZIO**

Tirocinante

Nome e cognome	
Matricola	
Corso di Laurea Magistrale CU	
Anno di corso	
Nato a .. il	
Residente in (via e città)	
Codice fiscale	
Cellulare	
Mail istituzionale	

Farmacia ospitante:

Nome Farmacia	
Convenzionata con l'Ordine dei Farmacisti della provincia di	
Titolare	
Tutor professionale	
Indirizzo (via – CAP – città)	
Telefono	
Mail	
Pec	

Periodo di svolgimento del tirocinio

Data dal..... al.....

Obblighi del tirocinante

Durante lo svolgimento del tirocinio formativo il tirocinante è tenuto a:

- svolgere le attività previste e aggiornare il Diario di tirocinio con le ore svolte;
- attenersi alle disposizioni vigenti nella farmacia e impartite dal tutor professionale, con particolare riferimento al comportamento da tenere in farmacia, alle norme di igiene, sicurezza e salute sui luoghi di lavoro;
- mantenere la necessaria riservatezza sui dati, le informazioni e le conoscenze acquisite durante lo svolgimento del tirocinio;
- indossare il camice bianco e l'apposito cartellino di riconoscimento che lo identifichi al pubblico come tirocinante;

- e. avvertire, in caso di assenza, il tutor professionale;
- f. completare, al termine del tirocinio il libretto del tirocinante e consegnarlo all'Ordine dei Farmacisti di Firenze;

Il tutor professionale ed il tirocinante si impegnano, in caso di infortunio durante lo svolgimento del tirocinio, a segnalare tempestivamente l'evento ai competenti uffici dell'Ateneo al seguente indirizzo email **segnalazione.infortuni(AT)unifi.it**, inserendo in copia conoscenza anche il tutor universitario, ciò al fine di effettuare le denunce necessarie entro i tempi previsti dalla normativa vigente.

Coperture assicurative

Il/la tirocinante è coperto dall'Ateneo come segue

Infortuni: copertura INAIL ai sensi del DPR 1124/1965 ART. 4 p. 5 e ss.mm.ii.,

Polizza infortuni Z085534 Zurich Insurance

Responsabilità civile: polizza RCT/0 N. 4220262484 compagnia Generali Italia SpA

Sicurezza nei luoghi di lavoro

Si dà atto che lo studente ha assolto gli obblighi di Formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed è in possesso dell'attestato di frequenza al corso di sedici ore come previsto dall'Accordo Stato-Regioni n. 221 del 21/12/2011 ex art. 37 comma 2 del D. Lgs. N. 81/2008; ed è risultato idoneo alla visita di sorveglianza sanitaria, precisando che sono entrambi validi per tutta l'esperienza.

La Farmacia ospitante si impegna

- a fornire al tirocinante una formazione integrativa sui rischi connessi allo svolgimento del tirocinio professionale nelle proprie strutture, sulle misure di prevenzione e protezione adottate in relazione alle specifiche attività di tirocinio e, qualora l'attività preveda l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI), un adeguato addestramento inteso a garantire il corretto utilizzo.
- A fornire al tirocinante, in ottemperanza agli obblighi di cui all'art. 36 (Informazione ai lavoratori) del D.Lgs. 81/08, gli appropriati dispositivi di protezione individuali (DPI) ove previsti.

Se del caso: **La tirocinante nel rispetto della tutela delle lavoratrici in gravidanza e/o madri** come previsto dal D.Lgs. 151/2001 è tenuta ad informare immediatamente del suo stato il farmacista consegnando copia del certificato rilasciato dal ginecologo al tutor professionale da inviare anche all'indirizzo tirocini.farmacia.ctf@sc-saluteumana.unifi.it con oggetto NOME COGNOME – comunicazione gravidanza.

Si veda in particolare

<https://www.sc-saluteumana.unifi.it/upload/sub/2017/stage/all-3-spp-gravidanza.pdf>

Si dà atto che nessuna delle strutture ospitanti è di proprietà di un parente o affine entro il quarto grado del tirocinante.

L'accesso alla Farmacia ospitante è consentito per un massimo 40 ore settimanali, non più di 8 ore

giornaliere, dal lunedì al sabato con esclusione dell'orario notturno

L'attività di tirocinio deve corrispondere ad un totale di 900 ore

Con la sottoscrizione del presente progetto formativo i firmatari approvano il contenuto dichiarano di aver presa visione di ogni sua parte. Inoltre, con la sottoscrizione

- Il tutor professionale dà atto che lo stesso è stato condiviso e approvato dal rappresentante legale titolare della Farmacia accreditata.
- lo studente dichiara
 - di essere in possesso dei requisiti curriculari necessari per l'avvio del tirocinio (esami propedeutici già registrati in carriera)
 - di aver assolto gli obblighi in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro (corso di formazione e visita di idoneità)

Firme	
Studente	
Tutor professionale	

Visti gli atti d'ufficio si attesta che il tirocinante

- è in regola con i requisiti curriculari
- ha assolto gli obblighi di Formazione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed è in possesso dell'attestato di frequenza al corso di sedici ore come previsto dall'Accordo Stato-Regioni n. 221 del 21/12/2011 ex art. 37 comma 2 del D. Lgs. N. 81/2008; essa Pag. 10 a 16 ed è risultato idoneo alla visita di sorveglianza sanitaria; previsti e con gli obblighi in materia di sicurezza.

Il tirocinio può pertanto essere attivato

Firma dell'ufficio