



## UNIVERSITÀ DI PISA

PROGETTO FORMATIVO PER TIROCINIO RELATIVO ALLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA TRA IL DIPARTIMENTO DI FARMACIA e l'Ente/Ordine della Provincia di \_\_\_\_\_ stipulata in data \_\_\_\_\_

Nominativo del tirocinante \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e mail istituzionale \_\_\_\_\_  
iscritto al Corso di Laurea in \_\_\_\_\_ Matricola n. \_\_\_\_\_

denominazione Farmacia \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Timbro della farmacia

Tutor farmacista \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_  
Il Tutor farmacista (eventuale) (\*) \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Ordine dei Farmacisti della Provincia di \_\_\_\_\_

(\*) il doppio tutor è previsto esclusivamente per farmacie 24h e per tutor con rapporto di lavoro part-time

Tutor dell'Università \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

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

Tempi di accesso alle strutture aziendali (massimo 36 ore settimanali – massimo 8 ore giornaliere)

		lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato
mattina	dalle						
	alle						
pomeriggio	dalle						
	alle						

Gli orari dovrebbero essere inseriti nella forma ore:minuti (hh:mm).

## Polizze assicurative:

Assicurazione contro gli infortuni, mediante assicurazione INAIL (Posizione assicurativa per conto dello Stato n° 3140)  
Assicurazione infortuni con Poste Assicura S.p.A.– polizza n. 90104 – valida dal 01.04.2021 al 31.12.2025  
Assicurazione contro i rischi derivanti da responsabilità civile, con compagnia Unipolsai Assicurazioni S.p.A. - n. polizza: 177372144, validità fino al 30.06.2025

## OBBIETTIVI E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLO STAGE

Il tirocinio ha come obiettivo quello di far acquisire allo studente conoscenze necessarie ad un corretto esercizio professionale indicativamente per quanto attiene a:

- l'ordine professionale e la deontologia;
- la conduzione tecnico-amministrativa della farmacia inerente l'organizzazione, il disimpegno e lo svolgimento del servizio farmaceutico sulla base della normativa vigente, nazionale e regionale;
- l'acquisto, la detenzione e le procedure di dispensazione dei medicinali, con particolare riguardo agli stupefacenti;
- la gestione dei prodotti diversi dai medicinali, a questi affini e comunque con valenza sanitaria;
- la stabilità e la buona conservazione dei medicinali;
- la gestione dei medicinali scaduti e revocati;
- la preparazione dei medicinali in farmacia;
- l'arredo e l'organizzazione della farmacia e dei laboratori annessi;
- le prestazioni svolte nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (le procedure di dispensazione di medicinali, altro materiale sanitario, CUP, ecc.);
- l'informazione e l'educazione sanitaria della popolazione, finalizzate al corretto uso dei medicinali, alla prevenzione e alla farmacovigilanza;
- la gestione imprenditoriale della farmacia e gli adempimenti inerenti la disciplina fiscale;
- l'utilizzo di fonti di informazioni disponibili nella farmacia o accessibili presso strutture centralizzate;
- l'impiego dei sistemi elettronici di supporto al rilevamento ed alla conservazione dei dati sia professionali che aziendali;
- ogni argomento professionale divenuto di attualità.

## OBBLIGHI DEL TIROCINANTE

1. seguire le indicazioni del tutor e fare riferimento ad essi per qualsiasi esigenza di tipo organizzativo od altre esigenze;
2. rispettare i regolamenti disciplinari, le norme organizzative di sicurezza e di igiene sul lavoro vigente in farmacia;
3. mantenere l'obbligo della segretezza durante e dopo il tirocinio per quanto attiene a prodotti, processi produttivi e ad ogni altra attività o caratteristica dell'Ente ospitante di cui venga a conoscenza durante il tirocinio;
4. richiedere verifica ed autorizzazione per eventuali elaborati o relazioni verso terzi.

***N.B. Le farmacie non possono accettare come tirocinanti studenti che siano parenti o affini fino al terzo grado col il Titolare o il Direttore e con altri Farmacisti soci/associati della società che gestisce la Farmacia o con il Tutore professionale.***

Pisa, \_\_\_\_\_

Il tutor aziendale

Il tutor universitario

\_\_\_\_\_  
firma

\_\_\_\_\_  
firma

Firma per presa visione (particolarmente dei punti 3 e 4)  
e integrale accettazione del tirocinante

\_\_\_\_\_  
firma