



Al Magnifico Rettore dell'Università di Verona
Via dell'Artigliere, 8 - 37129 Verona

OGGETTO: Richiesta di accreditamento presso l'Ateneo di Verona per tirocinio di formazione ed orientamento a favore degli studenti iscritti ai corsi di studio delle professioni sanitarie.

Si dichiara la disponibilità ad ospitare, presso le nostre sedi, studenti della Vostra Università interessati a svolgere un'esperienza formativa in un contesto lavorativo.

La scrivente chiede pertanto di essere accreditata presso l'Ateneo e di poter sottoscrivere con l'Università di Verona la "Convenzione di tirocinio di formazione ed orientamento" ([link cliccabile](#)) nel testo di cui è si è presa visione nella pagina web di Ateneo.

Si dichiara il prevalente interesse per i seguenti corsi di studio (l'indicazione è necessaria al fine di consentire alle strutture didattiche competenti di acquisire ulteriori informazioni - barrare il corso o indicare il nome del master/corso di perfezionamento):

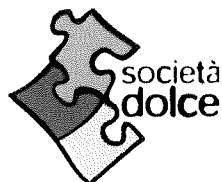
- ☐ Corso di laurea in Assistenza sanitaria
- ☐ Corso di laurea in Fisioterapia
- ☐ Corso di laurea in Igiene dentale
- ☐ Corso di laurea in Infermieristica
- ☐ Corso di laurea in Logopedia
- ☐ Corso di laurea in Osteopatia
- ☐ Corso di laurea in Ostetricia
- ☐ Corso di laurea in Tecniche audioprotesiche
- ☐ Corso di laurea in Tecnica della riabilitazione psichiatrica
- ☐ Corso di laurea in Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- ☐ Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica, per immagini e radioterapia
- ☐ Corso di laurea in Tecniche ortopediche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche
- ☐ Corso di laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie
- ☒ **Master o Corso di perfezionamento in Educatore esperto in disabilità sensoriali e multifunzionali**

Cordiali saluti.

SCHEDA DI ACCREDITAMENTO DA COMPILARE A COMPUTER



Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa | Via Cristina da Pizzano, 5 | 40133 Bologna
tel. 051 6441211 | fax 051 6441212 | info@societadolce.it | posta certificata: societadolce@pec.it | www.societadolce.it | REA n. 315
Iscrizione Albo Società Cooperative a Mutualità Prevalente di Diritto al n. A129386 | N. Reg. Imprese di Bologna, C.F. e P.I. 03772490



Denominazione Cooperativa sociale Società Dolce

Sede Legale:

Indirizzo Via Cristina da Pizzano n.5

Cap 40133 Comune Bologna .Prov. (BO)

Telefono 0516441211 Sito internet www.societadolce.it

E-mail info@societadolce.it

PEC societadol@pec.it

Codice ATECO 881000 .(classificazione attività economiche ISTAT – <https://www.istat.it>)

Partita Iva 03772490375 Codice Fiscale 03772490375

N. di iscrizione al Registro delle imprese della Camera di Commercio (non il R.E.A.) 03772490375

oppure

N. di iscrizione all'Albo/Ordine professionale

Della Provincia di

N. di dipendenti a tempo indeterminato

Dati del legale rappresentante:

Cognome Ravagli Nome Pietro

nato/a a ...Imola Prov. (Bo) il 30/07/1969 .

Referente aziendale (persona di riferimento per i contatti con l'Università):

Cognome Vaira Nome Mariarosa

E-mail mariarosa.vaira@societadolce.it

Dati del tirocinio:

➤ Sede operativa del tirocinio:

Indirizzo Centro Diurno per persone con disabilità "L. Barin" - Viale Tre Martiri, 89

Comune Rovigo

Prov. (RO)

➤ Tutor aziendale del tirocinio:

Cognome Piccioli

Nome Elena

Qualifica Educatrice

Titolo di studio Diploma di laurea in scienze dell'educazione (Vecchio ordinamento)

➤ Breve descrizione del progetto di tirocinio ed area funzionale di inserimento aziendale:

Il progetto di tirocinio propone di sviluppare e sperimentare attività educative basate su un approccio multi sensoriale per persone con disabilità sensoriali e multifunzionali in un Centro diurno per adulti con disabilità. La tirocinante sarà inserita nell'equipe educativa del Centro diurno contribuendo all'implementazione di strategie per favorire il benessere e la partecipazione degli utenti. Durante il tirocinio sarà sviluppato, in collaborazione con la tirocinante, un progetto educativo a carattere multi sensoriale finalizzato alla promozione

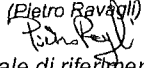


Cooperativa Sociale Società Dolce Società Cooperativa | Via Cristina da Pizzano, 5 | 40133 Bolog
tel. 051 6441211 | fax 051 6441212 | info@societadolce.it | posta certificata: societadolce@pec.it | www.societadolce.it | REA n. 315
Iscrizione Albo Società Cooperative a Mutualità Prevalente di Diritto al n. A129386 | N. Reg. Imprese di Bologna, C.F. e P.I. 03772490



del benessere, della comunicazione e autonomia delle persone coinvolte. Il progetto prevede attività che stimolino i diversi canali sensoriali attraverso l'uso di materiali specifici, ambienti adattati e approcci centrati sulla persona.

Data 30/04/2025

Timbro e firma
COOPERATIVA SOCIALE
Società Dolce Società Cooperativa
Responsabile Risorse Umane
(Pietro Ravagli)


Alla luce della tipologia di tirocinio offerto e della normativa regionale di riferimento, l'Ateneo si riserva di valutare e di acquisire ulteriori informazioni.