



Modulo per la proposta di Convenzione da parte di Aziende e Enti pubblici o privati

Denominazione SOCIETA' COOPERATIVA TRACCEVERDI Indirizzo VIA BOTTALICO 76 CAP 70124 Città
Bari Tel. _____ Fax N. _____ e-mail info@tracceverdi.it www.tracceverdi.it C.F. o P.IVA
07237260729 Nominativo e dati anagrafici del Dirigente/Funziario abilitato alla firma dell'eventuale convenzione

con l'Università: Cecilia Posca nata a Modugno (BA) il 04.06.1983 Posizione ricoperta Rappresentante legale

Numero Dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda 3

Durata della convenzione 3 (3 anni = durata del ciclo di studi)

Numero totale di studenti che l'Azienda si impegna ad accogliere presso le proprie strutture nel corso di un anno: 2

Numero di studenti per periodo: 1 (se l'Azienda/Ente è disponibile ad ospitare contemporaneamente più studenti, il

numero di questi ultimi deve essere commisurato al numero di dipendenti a tempo indeterminato: esempio - fino a 5

- 1 studente, da 6 a 19 - fino a 2 studenti, più di 20 - il numero degli studenti è in misura non superiore al 10% dei

suddetti dipendenti)

Referente presso l'Azienda CECILIA POSCA Qualifica del referente DOTTORE AGRONOMO Tel
3396019525_Fax _____ e-mail c.posca@tracceverdi.it

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA/ENTE
(indicare anche il referente-tutor per ciascuna attività)

Progetti di riqualificazione ambientale : tutor Arch.Rosa Giannoccaro

Progetti di educazione ambientale: Tutor Dott.ssa Carolina Borghi

Guide naturalistiche all'interno del Parco di Lama Balice: Tutor Dott.ssa Cecilia Posca

Progetti di agricoltura sociale:Tutor: Dott.ssa Cecilia Posca

Periodo/i di svolgimento delle attività FEBBRAIO - LUGLIO

EVENTUALI CONOSCENZE/REQUISITI DEL/I TIROCINANTE/I

Conoscenze informatiche richieste (tipo/livello) CONOSCENZE BASE

Conoscenze linguistiche richieste (tipo/livello) INGLESE

Altre caratteristiche gradite _____

(firma del Rappresentante Aziendale)

SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE
TRACCEVERDI
P. IVA 07237260729

Cecilia Posca



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI BARI
ALDO MORO

Compresale Elena
SIA
346-2632395

DIPARTIMENTO DI SCIENZE AGRO-
AMBIENTALI E TERRITORIALI-
DI.S.A.A.T.

Allegato 2

Modulo per la proposta di Convenzione da parte di Aziende e Enti pubblici o privati

Denominazione FORZA VITALE ITALIA SRL
 Indirizzo VIA CASTEL DEL MONTE, 194/C CAP/Città 70033 CORATO (BA)
 Tel. 080 8987548 Fax N. 080 8987547 e-mail info@forzavitale.it lab@forzavitale.it
 www: forzavitale.it C.F. o P.IVA 04419620721
 Nominativo e dati anagrafici del Dirigente/Funziario abilitato alla firma dell'eventuale convenzione con
 l'Università: CANNILLO VITO nato a NEW YORK (USA) il 28.06.83
 Posizione ricoperta AMMINISTRATORE UNICO
 Numero Dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda/Ente 12
 Durata della convenzione 3 (3 anni = durata del ciclo di studi)
 Numero totale di studenti che l'Azienda/Ente si impegna ad accogliere presso le proprie strutture nel corso di un
 anno: 2 Numero di studenti per periodo: 1 (se l'Azienda/Ente è disponibile ad ospitare
 contemporaneamente più studenti, il numero di questi ultimi deve essere commisurato al numero di dipendenti a
 tempo indeterminato: esempio - fino a 5 - 1 studente, da 6 a 19 - fino a 2 studenti, più di 20 - il numero degli
 studenti è in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti)
 Referente presso l'Azienda/Ente SAVERIO ANTONIO
 Qualifica del referente BIOLOGO
 Tel. 080 8987548 Fax 080 8987547 e-mail lab@forzavitale.it

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA/ENTE
(indicare anche il referente-tutor per ciascuna attività)

Attività di laboratorio analisi e ricerca applicate alle produzioni aziendali;
Referente aziendale dott. Saverio Antonio

Tutor aziendale dott. Saverio Antonio

Periodo/i di svolgimento delle attività _____

EVENTUALI CONOSCENZE/REQUISITI DEL/I TIROCINANTE/I

Conoscenze informatiche richieste (tipo/livello) _____

Conoscenze linguistiche richieste (tipo/livello) _____

Altre caratteristiche gradite _____

FORZA VITALE ITALIA SRL

Dr. Vito Cannillo
(firma del Rappresentante Aziendale)



Modulo per la proposta di Convenzione da parte di Aziende e Enti pubblici o privati

Denominazione CORUNE DI BITUNO
Indirizzo PIAZZA D. ROSSO CAP/Città FODDO - BITUNO
Tel. 080 / 3829 229 Fax N. 080 / 3829 340
e-mail SECRET@CORUNE.BITUNO.BA.IT www: CORUNE.BITUNO.BA.IT
C.F. o P.IVA 00939820726

Nominativo e dati anagrafici del Dirigente/Funziario abilitato alla firma dell'eventuale convenzione con l'Università:
ANNUNZIO VINCENZO MARIN nato a ITIPERIA il 07-10-1980

Posizione ricoperta RESPONSABILE UFFICIO TECNICO

Num. Dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda/Ente 35 (PENSAGIONE)

Durata della convenzione 1.1.2017 - 31.12.2019 (3 anni = durata del ciclo di studi)

Numero totale di studenti che l'Azienda/Ente si impegna ad accogliere presso le proprie strutture nel corso di un anno:
2

Numero di studenti per periodo: 2 (se l'Azienda/Ente è disponibile ad ospitare contemporaneamente più studenti, il numero di questi ultimi deve essere commisurato al numero di dipendenti a tempo indeterminato: esempio - fino a 5 - 1 studente, da 6 a 19 - fino a 2 studenti, più di 20 - il numero degli studenti è in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti)

Referente presso l'Azienda/ente TUTOR AZIENDALE
PROF. WISA PASCIAZIO
Qualifica del referente ASSESSORE PULVICENS AGRICOLA
Tel 1 333-2757764 Fax _____ e-mail PASCIAZIO.WISA@CORUNE.BA.IT

ATTIVITA' SVOLTE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA/ENTE

PROTEZIONE PRODOTTI AGRO-ALIMENTARI E TUTELA DELLA CULTIVAZIONE
TERRE CON RESERVA NAZIONALI

Periodo/i di svolgimento delle attività _____

EVENTUALI CONOSCENZE/ REQUISITI DEL/I TIROCINANTE/I

Conoscenze informatiche richieste (tipo/livello) _____

Conoscenze linguistiche richieste (tipo/livello) _____

Altre caratteristiche gradite _____



IL SINDACO
AVV. Fiorenza PASCIAZIO
Firma del Legale Rappresentante Aziendale



Modulo per la proposta di Convenzione da parte di Aziende e Enti pubblici o privati

Denominazione SOCIETA' AGRICOLA PEZZAVIVA NUOVA SOC. SEMPLICE
 Indirizzo C.da Pezzaviva Nuova S.m. CAP/Citta 72028 TORRE SANTA SUSANNA (BR)
 Tel. 0831/746300 Fax N. 0831/746300 e-mail PEZZAVIVA@LIBERO.IT
 www: _____ C.F. o P.IVA 01761300746
 Nominativo e dati anagrafici del Dirigente/Funziionario abilitato alla firma dell'eventuale convenzione con
 l'Università: GRECO COSIMO nato a TORRE S. SUSANNA 24/09/1966
 Posizione ricoperta AMMINISTRATORE
 Numero Dipendenti a tempo indeterminato dell'Azienda/Ente 80
 Durata della convenzione 03 (3 anni = durata del ciclo di studi)
 Numero totale di studenti che l'Azienda/Ente si impegna ad accogliere presso le proprie strutture nel corso di un
 anno: 02 Numero di studenti per periodo: 02 (se l'Azienda/Ente è disponibile ad ospitare
 contemporaneamente più studenti, il numero di questi ultimi deve essere commisurato al numero di dipendenti a
 tempo indeterminato: esempio - fino a 5 - 1 studente, da 6 a 19 - fino a 2 studenti, più di 20 - il numero degli
 studenti è in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti)
 Referente presso l'Azienda/Ente GRECO COSIMO
 Qualifica del referente AMMINISTRATORE
 Tel 0831/746300 Fax 0831/746300 e-mail pezzaviva@libero.it

ATTIVITÀ SVOLTE NELL'AMBITO DELL'AZIENDA/ENTE
(indicare anche il referente-tutor per ciascuna attività)

ALLEVAMENTO OVINI - BOVINI - PRODUZIONE FORAGGERE - RECUPERO
MATERIE ZOOTECNICI PER PRODUZIONE BIOGAS

Tutor aziendale GRECO COSIMO
 Periodo/i di svolgimento delle attività ANNUALE

EVENTUALI CONOSCENZE/REQUISITI DEL/I TIROCINANTE/I

Conoscenze informatiche richieste (tipo/livello) _____
 Conoscenze linguistiche richieste (tipo/livello) _____
 Altre caratteristiche gradite _____

Società Agricola
PEZZAVIVA NUOVA
 SOCIETA' SEMPLICE
 C.da Pezza Viva Nuova - Tel. 0831.746300
 72028 TORRE S. SUSANNA (BR)
 C.F. e P. IVA 01761300746

[Firma]
 Firma del Rappresentante Aziendale)