

Tirocini

AUTOCERTIFICAZIONE AZIENDE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ in qualità di _____
della Ditta _____ CF/Partita IVA _____
con sede legale in _____ Via/P.zza _____ n. _____ CAP. _____
Tel. _____ Fax _____ Mail _____
con sede operativa in _____ Via / Piazza _____ n. _____ CAP _____

Dimensioni Azienda :

n° dipendenti _____ di cui avviati a tempo indeterminato ___ e soci dipendenti (se cooperativa) n _
Settore di attività economica (cod. ateco) _____ area prof.le di riferimento (cod. class. istat) _____

Licenziamenti avvenuti negli ultimi 12 mesi per la medesima qualifica n° _____
per _____

Intende utilizzare in qualità di tirocinante:

per n° mesi _____ dal _____ al _____
con sospensione per interruzione attività aziendale dal _____ al _____
Il/la sig./ sig.ra _____
nato/a _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ Via/P.za _____ n. _____ CAP _____
domiciliato in _____ via _____ n. _____ CAP _____
Titolo di studio _____ Stato occupazionale _____
Tel. _____ Mail _____
Con le mansioni di _____ Località d' impiego _____

Dichiara inoltre che il tutor Aziendale incaricato è il Sig. _____

nato/a a _____ il _____
C.F. _____ TEL _____

Con la qualifica _____ ruolo _____

ATTIVITA' DA AFFIDARE AL TIROCINANTE _____

DESCRIZIONE SINTETICA DEGLI OBIETTIVI DEL TIROCINIO _____

MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO _____

Orario sett.le previsto dal ccnl _____ tempi di accesso in azienda dalle

ore _____ alle ore _____ con intervallo dalle ore _____ alle ore _____

nei giorni dal _____ al _____

IMPORTO INDENNITA' MENSILE DEL TIROCINIO € _____

POLIZZA ASSICURATIVA RCT Pos. n° _____ COMPAGNIA _____

_____ CONTRATTO N° _____ SCADENZA _____

INAIL POSIZIONE N° _____

Data _____

FIRMA

N.B. Se il tirocinante è extracomunitario compilare anche il prospetto allegato :

**ALLEGATO AL MOD. AUTOCERTIFICAZIONE AZIENDE TIROCINI
TIROCINANTE EXTRACOMUNITARIO**

DITTA _____

Il domicilio è fornito dal soggetto ospitante si no

TIROCINANTE :

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

PERMESSO DI SOGGIORNO :

PERMESSO ____

CARTA PERMANENTE _____

NUMERO : _____

MOTIVO : _____

DATA RILASCIO : _____

DATA SCADENZA : _____

PASSAPORTO :

NUMERO : _____ \

RILASCIATO DA : _____

DATA RILASCIO : _____

SCADENZA : _____

FIRMA
