**SCHEDA RILEVAMENTO DATI PER ATTIVAZIONE TIROCINIO**

*da compilare e inoltrare, via mail*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Dati AZIENDA*** | | |
| Ragione sociale azienda:  Sede Legale:  Comune  Indirizzo  Sede Operativa:  Comune  Indirizzo | | Partita IVA o codice fiscale azienda   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   Legale Rappresentante:  Nome e Cognome  Codice Fiscale  Data e luogo di nascita  (allegare documento d’identità) |
| Sede di inserimento del tirocinante:  Comune:  Indirizzo:  Orari di ingresso del tirocinante presso la struttura: | | Attività economica dell’azienda:  Ccnl applicato:  Ore da ccnl:  Matricola INPS:  Codice Ditta INAIL;  Posizione Territoriale INAIL (PAT):  Codice ATECO:  Licenziamenti effettuati negli ultimi 12 mesi o ricorso a cassa integrazione (indicare se sussiste una delle due casistiche)……………………………………….  Rispetto normativa in materia di sicurezza: (indicare si/no)  Allegare dichiarazione  Rispetto collocamento obbligatorio: (indicare si/no)  Precedenti esperienze lavorative svolte dal tirocinante presso la stessa azienda: (indicare il caso specifico):   * collaborazione negli ultimi due anni precedenti il tirocinio; * lavoro accessorio nei sei mesi precedenti il tirocinio. |
| n…… dipendenti a tempo indeterminato occupati in azienda (di cui n. ……nella sede che ospiterà il tirocinante). | n…….. tirocinanti già presenti in azienda (di cui n………nella sede che ospiterà il tirocinante). | Tutor aziendale per il tirocinante:  Nome e Cognome:  Codice Fiscale  Data e luogo di nascita  Funzione svolta in azienda ed anzianità di servizio: |
| Telefono azienda:  Fax azienda: | | Indirizzo e-mail del referente tirocini in azienda:    Indirizzo email e pec azienda: |
| N. …… posti di tirocinio offerti: | | Il tirocinio è finalizzato all’assunzione? (scegliere fra le seguenti voci)   * Si * No * Da valutare |

|  |  |
| --- | --- |
| ***DATI TIROCINIO*** | |
| Titolo di studio:  Tipologia di tirocinio da attivare (barrare relativa casistica):   * **Formativo e di orientamento**   con soggetto neolaureato/neodiplomato  da non oltre 12 mesi (produrre  attestazione dal quale si rilevi data di  acquisizione del titolo di studio e  iscrizione cpi);   * **Inserimento/reinserimento**   con soggetto inoccupato/disoccupato  (produrre apposito certificato rilasciato  dal centro per l’impiego);   * **Di orientamento e formazione o di**   **inserimento/reinserimento:**  con richiedenti asilo politico, disabili,  tossico dipendenti, condannati ammessi  a misure detentive alternative. | Durata del tirocinio:  Importo rimborso spese (indicare importo lordo o netto  mese ed eventuali riconoscimenti aggiuntivi):  Profilo formativo (conoscenze che acquisirà la risorsa, attività e settore di inserimento): |

Si dichiara ai sensi della L.196/03, che i dati forniti all’Ufficio saranno utilizzati esclusivamente per l’attivazione di eventuali tirocini e/o assunzioni e non saranno forniti ad altri soggetti.

Timbro/firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_