**SCHEDA RILEVAMENTO DATI PER ATTIVAZIONE TIROCINIO**

*da compilare e inoltrare, via mail*

|  |
| --- |
| ***Dati AZIENDA*** |
| Ragione sociale azienda:Sede Legale: Comune IndirizzoSede Operativa: Comune Indirizzo | Partita IVA o codice fiscale azienda

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Legale Rappresentante: Nome e CognomeCodice FiscaleData 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 FiscaleData e luogo di nascitaFunzione 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_