Alla Provincia di Brindisi
Centro per l'Impiego di
_____

RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO

(CONVENZIONE E PROGETTO FORMATIVO DI CUI AL D.M. 142/98)

Il sottoscritto _____

Luogo e data di nascita_____

Legale rappresentante dell'Azienda _____

P.Iva/Cod.Fisc _____

Sede legale Via_____**Comune**_____

Tel._____**Fax**_____**E-mail** _____

Sede operativa Via_____**Comune**_____

Tel._____**Fax**_____

Settore attività _____ **C.C.N.L.** _____

Dipendenti a tempo indeterminato n° _____

TIROCINI ATTIVATI NEGLI ULTIMI 24 MESI

Cognome e nome del tirocinante	**periodo di tirocinio dal**	**al**	**ESITO**

R.S.U.: Si No

CHIEDE

di sottoscrivere convenzione per l'attivazione di n. _____tirocini formativi e di orientamento

avendo già sottoscritto in data _____ convenzione per l'attivazione dei tirocini formativi, di poter dar corso a n. _____ tirocini formativi

Il sottoscritto si impegna a consegnare al tirocinante ed al Centro Impiego, entro 15 giorni dalla conclusione del tirocinio, apposita attestazione sull'esito del tirocinio svolto.

Data _____ **Firma**_____

In osservanza del D. Lgs. del 30 giugno 2003, n. 196 (Tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali) si dichiara che i dati forniti sono utilizzati esclusivamente ai fini istituzionali.

==========

Parte riservata all'ufficio

Cti di _____

l'operatore _____ Area _____, ha accertato che l'impresa possiede i requisiti soggettivi e si trova nelle condizioni previste dalla legge per l'attivazione dei tirocini formativi.

Tutor soggetto promotore è il/la Sig. _____

Data _____ Firma _____