

## PRE-DOMANDA ATTIVAZIONE TIROCINI EXTRA CURRICULARI

### DATI AZIENDA

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_

### INFO PER PRATICA

CCNL APPLICATO \_\_\_\_\_ TUTOR ASSOCIATO\* \_\_\_\_\_

ATTIVITA' DA FAR SVOLGERE AL TIROCINANTE \_\_\_\_\_

DIPENDENTI PRESENTI IN AZIENDA:

A TEMPO INDETERMINATO	
A TEMPO DETERMINATO	
TIROCINANTI IN AZIENDA PRESENTI	

ORARI DI LAVORO:

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
Mattina							
Pomeriggio							

PAT INAIL: \_\_\_\_\_

POLIZZA RCT (SE IN POSSESSO DELL'AZIENDA) ALLEGARE COPIA, IN CASO CONTRARIO FLEGGARE **SI** PER OCCUPARCI NOI si

COMPENSO TIROCINIO 450,00 (MINIMO PREVISTO DA NORMATIVA REGIONALE, oppure )

TIPOLOGIA DI TIROCINIO PRESCELTO (Barrare una sola opzione)\*

- Tirocini formativi e di orientamento** MESI SCELTI \_\_\_\_\_  
 Durata: Minimo 2 mesi/Max 6 mesi
- Tirocini finalizzati all'inserimento/reinserimento al lavoro** MESI SCELTI \_\_\_\_\_  
 Durata: Massimo 12 mesi

### DATI TIROCINANTE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Anno Conseguimento \_\_\_\_\_

### CONSULENTE DEL LAVORO AZIENDALE

#### **ALLEGARE:**

- **VISURA CAMERALE**
- **C1 E C2 STORICO DEL TIROCINANTE**
- **\*SE DIVERSO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE, ALLEGARE COPIA DOCUMENTO E RECAPITO TELEFONICO**