**MODULO**

**RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO**

**SEZIONE: AZIENDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ragione sociale** |  | | |
| Partita Iva |  | Codice Fiscale |  |
| PAT INAIL |  | SEDE COMPETENTE |  |
| Codice ATECO e attività esercitata |  | | |
| Sede legale  *Indirizzo completo* |  | | |
| Numero Telefono |  | Numero FAX |  |
| E-mail aziendale |  | | |
| Indirizzo PEC |  | | |
| Codice Univoco  (PER FATTURAZIONE ELETTRONICA)\* |  | | |
| Sede operativa  (Indirizzo completo) | *(presso cui si svolgerà il tirocinio)* | | |
| Numero Telefono |  | Numero FAX |  |
| N° dip. a tempo indeterminato (esclusi apprendisti)  (PRESSO L’UNITA’ OPERATIVA) | |  | |
| N° dip. tempo determinato (anche in somministrazione)  **Con scadenza successiva all’eventuale data di fine del tirocinio**  (PRESSO L’UNITA’ OPERATIVA) | |  | |
| N° Tirocini ospitati negli ultimi 24 mesi  (PRESSO L’UNITA’ OPERATIVA) | |  | |
| N° tirocini **assunti** negli ultimi 24 mesi | |  | |
| N° tirocini **già in corso presso la sede operativa** | |  | |
| CCNL applicato in azienda |  | | |
| Orario settimanale previsto da CCNL |  | | |
| **Legale Rappresentante** |  | | |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  | | |

***\* In conformità alla legge di bilancio 2018 la fattura in formato elettronico sarà trasmessa sul canale da voi fornito.***

**SEZIONE: TUTOR AZIENDALE**

**(es . datore di lavoro / dip. a tempo indeterminato / dip. a tempo determinato di almeno 12 mesi / socio lavoratore)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome |  | | | |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita | |  |
| Codice Fiscale |  | | | |
| Titolo di studio |  | | | |
| Ruolo ricoperto in azienda |  | | | |
| \* Se dipendente  a tempo determinato | Data inizio contratto: | | Data fine contratto: | |
| Orario di lavoro | Full Time 🗌 ore\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Part Time 🗌 ore\_\_\_\_\_\_\_ |
| Recapito telefonico |  | E-mail | |  |

**SEZIONE : CARATTERISTICHE TIROCINIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome e cognome tirocinante |  | | |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  | | |
| Titolo di studio |  | Conseguito il: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Presso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Profilo professionale  (cod. ISTAT 2011) | *(con cui sarà inquadrato il tirocinante)* | | |
| Reparto/ufficio in cui sarà inserito |  | | |
| Principali mansioni affidate al tirocinante | *(indicare almeno 3 attività che saranno affidate al tirocinante)* | | |
| Eventuale data di inizio tirocinio |  | | |
| Durata del tirocinio  (**min. 2 mesi)** |  | | |
| Giorni ed orario di lavoro | *(dal giorno al giorno e dalle ore /alle ore)* | | |
| Sospensione del tirocinio | per chiusura aziendale programmata dal ……/……/…… al ……/……/…… | | |
| Compenso mensile  **(a partire da 500 euro)** | Lordo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o Netto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Eventuali altre agevolazioni (ticket restaurant, rimborso spese vitto, trasporto, altro.). | *(specificare il tipo di rimborso e l’ importo in euro)* | | |

***Si prega di prendere visione dell’Informativa clienti relativa al trattamento dei dati personali sul nostro sito www.dadif.com.***

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

* visura o camerale della società;
* documento di identità e codice fiscale del **legale rappresentante**;
* documento di identità e codice fiscale del **tirocinante**;
* documento di identità e codice fiscale del **tutor aziendale**;
* certificato assolvimento **obbligo scolastico** *(solo se minorenne);*
* permesso di soggiorno aggiornato *(per soggetti stranieri);*
* copia del certificato di iscrizione al Centro per l’impiego del tirocinante *aggiornato* (da cui si evince stato occupazionale);
* copia titolo di studio o autocertificazione (con specifica della data, dell’istituto presso cui si è conseguito e del voto).