

DATI AZIENDA PER PROGETTO FORMATIVO ALUNNO E CONVENZIONE

SEDE LEGALE	
DENOMINAZIONE	
VIA	
CAP	
CITTA'	
PROVINCIA	
CODICE ATECO (Si trova sulla visura camerale)	
TELEFONO	
PARTITA IVA	
MAIL (obbligatoria)	
RAPPR. LEGALE	
DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
SEDE OPERATIVA	
DENOMINAZIONE	
VIA	
CAP	
PAESE	
PROVINCIA	
TELEFONO	
RESPONSABILE (può corrispondere al tutor)	
TELEFONO (obbligatorio)	
MAIL (obbligatorio)	
TUTOR AZIENDALE	
Nominativo	
Telefono (obbligatorio)	
Mail (obbligatorio)	
NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO ³	
	<i>lasciare il simbolo ☐ nella sola cella relativa alla tipologia di appartenenza</i>
<input type="checkbox"/>	0 -5 addetti (non più di un tirocinante nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	6 -19 addetti (non più di due tirocinanti nello stesso periodo)
<input type="checkbox"/>	20 o più addetti (un numero di tirocinanti nello stesso periodo non superiore al 10% degli addetti) ⁴

³ Con il termine di addetti qui si intendono i soggetti impiegati nella sede operativa, oltre al/ai titolari, con contratto a tempo indeterminato, con contratto a tempo determinato o con contratto di collaborazione non occasionale di durata di almeno 12 mesi, i soci lavoratori, i liberi professionisti associati

⁴ Nell'ipotesi in cui il calcolo della percentuale produca frazioni di unità, tali frazioni si arrotondano all'unità superiore solo nell'ipotesi in cui la frazione è superiore o pari a ½

Le parti autorizzano al trattamento dei dati personali rifer. informativa ex art 13 D. Lgs. N. 196/2003 (inerenti all'attività di stage); inoltre le parti si impegnano al rispetto della suddetta normativa .

Data _____

Timbro e firma del Legale Rappresentante
