**DATI ATTIVAZIONE TIROCINIO**

|  |
| --- |
| ***Codice e titolo progetto: 1928-0001-1315-2019 GENERAZIONI PROFESSIONALI A CONFRONTO. ASPETTI VALUTATIVI, ORGANIZZATIVI, CONTRATTUALI, STRATEGICI***  ***Tirocinio di*** : |

***Soggetto ospitante***

|  |
| --- |
| Ragione Sociale**:** |
| Codice fiscale: |
| Sede Legale |
| Settore attività (**codice ATECO 6 CIFRE**): |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  |   **CCNL\***applicato(**codice contratto di 3 CIFRE rilevabile in busta paga**):  (\*contratto collettivo nazionale del lavoro) NON RICHIESTO |

L’azienda è attualmente in regola con la normativa di cui al D.lgs 81/2008 (**TESTO UNICOSICUREZZA**) ove obbligatorio?

**SI NO**

***Il tirocinio***

|  |
| --- |
| ***Sede del tirocinio*** |
| Indirizzo: |
| Telefono: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numero di dipendenti a TEMPO INDETERMINATO inclusi APPRENDISTI presenti NELLA SEDE operativa sede del tirocinio alla data odierna, (esclusi amministratori/soci/titolari):**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | **0** | | |
| **Numero di TIROCINI ATTIVI NELLA SEDE del tirocinio alla data odierna:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  | **0** | | |
| Tutor aziendale: PEC: | |
| Codice Fiscale tutor aziendale | |
| Ruolo tutor nell’azienda: | |
| Recapito tutor aziendale (tel. ed email): | |
| ***Durata e orari*** |
| Durata del tirocinio: dal al |
| ore totali: |
| Giorni e orari di accesso ai locali aziendali: |
| Gli orari saranno: |
| INDICARE EVENTUALI PERIODI DI CHIUSURA AZIENDALE E FESTIVITA’ PARTICOLARI: |
| Chiusura dal |
| Chiusura dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Area funzionale di inserimento**:

**Attività proposte al tirocinante:**