**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:**