Atto di impegno azienda aderente al progetto Duale A.S. 20____/20____

Il sottoscritto_____

Titolare dell'azienda_____

Settore azienda_____c.f. / p.iva _____

sede_____via_____

Conferma alla Fondazione San Girolamo Emiliani la propria adesione per lo svolgimento del 4° anno secondo quanto stabilito dalle direttive regionali comunicazione DD.G08143 del 17/06/2019 secondo la seguente modalità:

☐ Sottoscrizione di un contratto di apprendistato per il conseguimento della qualifica professionale secondo quanto stabilito dal d.l. n. 81 del 15/06/2015 art. 43 con stipula al momento dell'approvazione di un protocollo di intesa con l'Istituzione formativa proponente

☐ Percorso di alternanza scuola lavoro

Per entrambi i percorsi sopra indicati si impegna altresì a
Stipulare un contratto di apprendistato o una convenzione per l'alternanza scuola –lavoro con l'allievo indicato secondo le indicazioni che saranno fornite dall'istituzione formativa.
Fornire i dati necessari alla compilazione del Piano Formativo Individuale di cui si fornisce copia parziale;
Individuazione del Tutor aziendale che collaborerà con il tutor dell' Istituzione Formativa;

Timbro della Ditta Firma del titolare della Ditta

ANAGRAFICA DITTA

Ditta (denominazione) |__|__|__|

Orario in azienda allievo	mattina entrata|__|__|__|__| uscita |__|__|__|__| pomeriggio entrata|__|__|__|__| uscita |__|__|__|__|
Nominativo Referente	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nominativo Legale Rappresentante	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Nominativo Tutor aziendale	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Codice Fiscale	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Recapito telefonico	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
e-mail	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autorizzo la Fondazione San Girolamo Emiliani al trattamento dei dati personali contenuti nella scheda per le finalità indicate in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____ **Il Legale Rappresentante**

_____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLIEVO

|__| FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA'
|__| FOTOCOPIA ATTESTATO DI QUALIFICA SE PROVENIENTE DA ALTRO ISTITUTO
|__| FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA

DOCUMENTI DA ALLEGARE DITTA

|__| FOTOCOPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE