UNIONE EUROPEA Fondo sociale europeo — MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI — REGIONE PIEMONTE — PROVINCIA DI ALESSANDRIA — PROVINCIA DI ASTI — PROVINCIA DI BIELLA — PROVINCIA DI CUNEO — PROVINCIA DI NOVARA — PROVINCIA DI TORINO — PROVINCIA DEL VERBANO CUSIO OSSOLA — PROVINCIA DI VERCELLI

APPRENDISTATO - MODELLO DI PRE-ISCRIZIONE

RICHIESTA DI PRE-ISCRIZIONE PER: I dati richiesti verranno trattati nel rispetto della legge 196/03

Anno Formativo |_|_|_|_|/|_|_|_|_| Annualità |_|

Responsabile della Pre-Iscrizione — Nome ……….-……………………………………………………………

Indirizzo Sede Legale ……………………………………………………………

Area |_|_| …………………………………… (preferenziale)

Fascia di appartenenza dell'Apprendista da pre-iscrivere: Fascia1 ❑ Fascia2 ❑ Fascia3 ❑

(*) F1 = Apprendisti in obbligo formativo (art.68, legge n.144/99)
F2 = Apprendisti con più di 18 anni senza titoli superiori o qualifica professionale
F3 = Apprendisti in possesso di qualifica, diploma o laurea

ESTREMI AZIENDA RICHIEDENTE

Ragione Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale / Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Località di impiego del lavoratore:

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_|

Telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ……………………………………………………………

Nominativo di riferim. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Timbro e Firma Azienda ……………………………………………*addì*……………………

ESTREMI APPRENDISTA

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Genere (M/F) |_| Cittadinanza ……………………………………………

Luogo di nascita …………………………………………… Sigla Prov. |_|_|

Comune di residenza |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_| Telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|

Titolo di studio ……………………………………………………………

Contratto collettivo di riferimento ……………………………………………………

ESTREMI DELL'AVVIAMENTO

Data di assunzione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Mesi Durata del Contratto | | | Data di ricevimento dell'offerta formativa |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Qualifica da conseguire ………………………………………. Eventuale Data di Licenziamento |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

DATI DEL TUTOR:

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Titolare sì ❑ no ❑