



AMBITO TERRITORIALE NA 18



Modello B
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI
DALLA DIS-ABILITA' ALLA COSTRUZIONE DI ALTRE ABILITA'

Spett.le Ambito Territoriale N18

SCHEMA FABBISOGNO AZIENDALE

Il/la sottoscritto/a NOME COGNOME

Sesso M F cittadinanza nato/a a

prov il Cod. fiscale Stato

residente a prov. via n°

domiciliato a prov via n°

Tel cell indirizzo email

in qualità di Rappresentante Legale:

Denominazione Soggetto ospitante*	
Codice Fiscale/P.IVA*	
Numero iscrizione CCIAA	
Sede Legale* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	
Sede operativa di svolgimento del Tirocinio* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	



AMBITO TERRITORIALE NA 18



E-mail *	
E-mail certificata (PEC)*	
Attività o Settore ATECO	
Telefono	
Fax	
Cellulare	

Chiede l'assegnazione di n° _____ tirocinanti per i seguenti profili

Scheda richiesta profilo (da ripetere per ogni profilo professionale)		
PROFILO N. ____	Profilo richiesto*	
	Obiettivo - Descrizione delle attività da svolgere in relazione al profilo indicato e del processo produttivo nel quale sarà inserito il tirocinante*	
	Competenze richieste (competenze che il candidato deve già possedere)	
	Competenze di base e tecnico professionali che il candidato svilupperà a fine tirocinio	
	Competenze trasversali da sviluppare durante il tirocinio	
	Numero risorse richieste *	
	Titolo di studio *	
	Età	
	Descrizione sintetica del percorso formativo (durata, modalità, contenuti...)	
	Eventuali facilitazioni previste (es. mensa, trasporto, integrazione della indennità di partecipazione)	



AMBITO TERRITORIALE NA 18



	Orario delle attività del tirocinio	
--	-------------------------------------	--

** da compilare obbligatoriamente*

Data _____

Firma del legale Rappresentante
