



DISPONIBILITA' INSERIMENTI IN TIROCINIO

Dati del soggetto ospitante

Ragione sociale:.....

Tipo di attività svolta dall'azienda:.....

.....

Sede legale:.....

Sede operativa:.....

Partita IVA:..... C.F.:.....

INAIL POS. N.:.....

N. Telefono:..... N. fax:.....

e-mail:.....

Legale rappresentante:.....

Luogo di nascita:..... Data di nascita:.....

La funzione di tutor interno all'azienda sarà svolta da:.....

Tel..... fax..... e-mail.....

Persona da contattare per attivazione tirocini:.....

Tel..... fax..... e-mail.....

Organico – dipendenti assunti a tempo indeterminato N°.....

L'azienda sta ospitando tirocinanti: NO SI, indicare N°.....

Informazioni sul progetto di tirocinio

Area aziendale d'inserimento del tirocinante:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Amministrazione –contabilità | <input type="checkbox"/> Informatica |
| <input type="checkbox"/> Personale-gestione risorse umane | <input type="checkbox"/> Produzione-fabbricazione |
| <input type="checkbox"/> Commerciale-vendita-acquisti | <input type="checkbox"/> Logistica-magazzino |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione-marketing | <input type="checkbox"/> Assistenza clienti |
| <input type="checkbox"/> Progettazione-tecnica-collaud | <input type="checkbox"/> Informatica |
| <input type="checkbox"/> Legale | <input type="checkbox"/> Altro |



Si prevede di coinvolgere il tirocinante in iniziative di formazione aziendale: SI NO

Se sì, specificare.....

Giorni ed orari di svolgimento del tirocinio:.....
.....per un totale diore a settimana

Sede di svolgimento del tirocinio:.....

La sede è raggiungibile con mezzi pubblici? SI NO

Proposta di inizio del tirocinio nel mese di:.....

Proposta di durata del tirocinio: da.....a.....

Tirocinio finalizzato all'assunzione: SI NO DA VALUTARE

Facilitazioni previste: Rimborso forfettario tirocinio: € _____,_____

Rimborso spese di trasporto, buoni pasto, mensa aziendale, ecc.: SI NO

Caratteristiche del tirocinante

Titolo di studio:

Table with 2 columns for educational qualifications: Assolvimento obbligo d'istruzione, Qualifica triennale, Qualifica professionale, Diploma di maturità, Diploma universitario/laurea, Altro.

Il titolo di studio sopra indicato è: PREFERIBILE INDISPENSABILE

Conoscenze informatiche:

Sistemi operativi :

Mac Windows Unix Linux Altro (specificare).....

Programma/applicativo:

Videoscrittura Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Foglio di calcolo Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Data base Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Browser navigazione internet Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Posta elettronica Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Grafica Non Rilevante Preferibile Indispensabile
Altro (specificare).....



Lingue straniere:

Form with checkboxes for language proficiency: Inglese, Francese, Tedesco, Spagnolo, and Altro (specificare).

Strumenti/macchinari utilizzati dal tirocinante:

Dotted lines for listing tools and machinery used by the intern.

Caratteristiche personali o requisiti ulteriori richiesti (abilitazioni, patentini ecc.):

Dotted lines for listing personal characteristics or additional requirements.

- L'azienda si impegna a restituire al Centro Impiego la presente per l'attivazione del tirocinio.
• L'azienda è informata della necessità di sottoporre il tirocinante a visita medica preventiva, nel caso in cui si tratti di soggetto minorenne.
• L'azienda dichiara di rispettare tutte le modalità di applicazione previste dalla carta dei tirocini e stage di qualità in Regione Toscana sollevando il Centro per l'Impiego da qualsiasi responsabilità.
• il soggetto ospitante è in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, con la normativa di cui alla L. 68/99, non ha procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del presente tirocinio, e che non ha effettuato licenziamenti nei precedenti 24 mesi dalla data del presente tirocinio, fatta salva la giusta causa;

Data _____

Timbro dell'azienda e firma
