**Modulo D20 - RICHIESTA DISPONIBILITA’ E DATI DI SOGGETTI OSPITANTI ESPERIENZE IN ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

Protocollo........ C27

Data……………….

A cura della Segreteria Didattica

Spett.le Ente/Azienda/Associazione,

con la presente si avvia la richiesta di disponibilità ad ospitare nostri allievi in esperienze di alternanza scuola lavoro, con contestuale raccolta di dati **finalizzata** a predisporre l’apposita **Convenzione** con **Progetto Formativo**. Tutti i campi sono da compilare necessariamente.

Ringraziando per la disponibilità si porgono cordiali saluti.

***A cura dello studente/famiglia:***

Nominativo: ……………………………………………………………………………. Classe: ……………………

Luogo e data di nascita: ………………………………. - ……/……/……

Firma del genitore (o chi esercita potestà genitoriale), per presa visione e conferma del patto formativo: ………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***A cura dell’Ente/Azienda/Associazione:***

RAGIONE SOCIALE: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

PARTITA IVA / CODICE FISCALE: ……………………………………………………………………………………………………………………..

E-MAIL (caratteri leggibili): …………………………………………………………………………………………………………………………………….

TELEFONO: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

SEDE LEGALE (indirizzo completo): ………………………………………………………………………………………………………………….

SEDE DEL TIROCINIO (SE DIVERSA): ……………………………………………………………………………………………………………

SETTORE: …………………………………………………………………………………….……NUMERO DIPENDENTI:………………………….

LEGALE RAPPRESENTANTE: Cognome-Nome ……………………………….……………………………………………………….

Luogo e data di nascita ............................. - …….…./…….…./…………

Codice Fiscale …………………………………………………………………………………………….…

R.S.P.P. (nominativo): ………………………………………………………………………………………………..

TUTOR AZIENDALE: Cognome-Nome………………………………………………………………………………………..………………..

E-mail/Tel …………………………………….………….……………………………………………………………………….

PERIODO TIROCINIO: dal ……/……/………. al ……/……/………

ORE PREVISTE TOTALI: …………….…… (SETTIMANALI: ………………)

MANSIONE prevista dal TIROCINIO:………………………………………………………………………………………………….

**COMPETENZE (max 3)**: □ Puntualità e precisione □ Osservazione critica □ Consapevolezza di sé

□ Relazioni di cura (educative, sostegno alla persona) □ Abilità professionali □ Linguistiche

□ Scientifico-tecnologiche □ Organizzative e gestionali □ Informatiche □ Giuridiche

□ Economiche e sociali □ Sportive a livello agonistico □ Artistiche □ Uso di fonti storiche

Data: …../…../…………. Firma e timbro: ………………………………………………………..