**Modulo D20 - RICHIESTA DISPONIBILITA’ E DATI DI SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI IN**

**PCTO (ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO)**

Spett.le Ente/Azienda,

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.

Questo foglio **non costituisce** un **accordo formale di tirocinio**, ma solamente uno strumento di raccolta dati con una disponibilità di massima ad accogliere lo studente.

Si comunica fin d’ora che – nel caso di ente pubblico o azienda – l’ospitante ha l’onere di avviare la formazione alla sicurezza nel luogo di lavoro, secondo il livello di rischio e con le modalità ordinariamente adottate per i propri lavoratori dipendenti, a partire da una informativa specifica sui rischi presenti. Lo studente ha già svolto il corso base di 4 ore di formazione generale.

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 (Aziende: Cod ATECO): …………………………………………………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: ………………………………………………………..