

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità per esperienza lavorativa nell'ambito dei PCTO presso l'azienda/ente/associazione

Con la presente si dichiara la disponibilità ad accogliere presso di noi lo studente frequentante la classe _____ sezione _____ del vostro Istituto per l'effettuazione di un periodo di tirocinio lavorativo dal _____ al _____ nell'anno scolastico _____ / _____ o dal _____ al _____ nell'estate _____ per un totale di ore _____ il seguente orario lavorativo:

- lunedì dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____
- martedì dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____
- mercoledì dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____
- giovedì dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____
- venerdì dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____
- sabato dalle ore _____ alle ore _____ ; dalle ore _____ alle ore _____

Obiettivi del tirocinio:

Attività previste (indicare anche eventuali uscite al di fuori della sede aziendale):

In attesa di essere contattati dal vostro personale incaricato, indichiamo i dati relativi alla/al nostra/o azienda/ente, utili al completamento della documentazione necessaria e comunichiamo anche di:

essere disponibili a stipulare una convenzione fino a revoca di una delle parti;

non essere disponibili ad accogliere altri studenti;

di essere disponibili ad accogliere altri n° _____ studenti nei seguenti periodi:

- dal _____ al _____ ;
- dal _____ al _____ ;
- dal _____ al _____ ;
- dal _____ al _____ ;

Cordiali saluti.

_____ , li _____

Timbro dell'azienda/ente/associazione

Il _____ responsabile dell'azienda/ente/associazione

Firma: _____

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "COPERNICO-PASOLI"
SCHEDA DI RACCOLTA DATI AZIENDA/ENTE/ASSOCIAZIONE OSPITANTE

Azienda/ente/associazione:

Tipologia attività lavorativa :

Sede legale:

Sede lavorativa:

Telefono:

Fax:

Indirizzo e-mail:

Indirizzo PEC:

Codice fiscale/partita IVA:

Codice ATECO:

Legale Rappresentante

Cognome e nome:

Nato a: _____ il _____

Codice fiscale:

Tutor Aziendale

Cognome e nome:

Nato a: _____ il _____

Indirizzo e-mail:

Ruolo:

N° dipendenti dell'azienda*:
_____ , lì _____

Timbro dell'azienda/ente/associazione

Il _____ responsabile _____ dell'azienda/ente/associazione

Firma: _____

*Se l'azienda/ente non ha dipendenti a tempo indeterminato il legale rappresentante deve dichiarare: di seguire personalmente il tirocinante durante tutto l'orario di presenza e di aver assolto agli obblighi in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro.