APPRENDISTATO - MODELLO DI PRE-ISCRIZIONE

**RICHIESTA DI PRE-ISCRIZIONE PER:** I dati richiesti verranno trattati nel rispetto della legge 196/03

Anno Formativo |_|_|_|_|/|_|_|_|_| Annualità |_|

Responsabile della Pre-Iscrizione
Nome ……….-………………………………………………………………………………………………………………...
Indirizzo Sede Legale ……………………………………………………………………………………………………..

Area |_|_| ……………………………………………………………………………… (preferenziale)

Fascia di appartenenza dell'Apprendista da pre-iscrivere: Fascia1 ❑ Fascia2 ❑ Fascia3 ❑

(*) F1 = Apprendisti in obbligo formativo (art.68, legge n.144/99)
F2 = Apprendisti con più di 18 anni senza titoli superiori o qualifica professionale
F3 = Apprendisti in possesso di qualifica, diploma o laurea

**ESTREMI AZIENDA RICHIEDENTE**

Ragione Sociale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale / Partita IVA |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

**Località di impiego del lavoratore:**

Comune |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_|

Telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ………………………………………………………………………………………………………

Nominativo di riferim. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Timbro e Firma Azienda ……………………………………………………………………*addì*……………………………

**ESTREMI APPRENDISTA**

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| nato/a il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Genere (M/F) |_| Cittadinanza ………………………………………………………………………………

Luogo di nascita …………………………………………………………………… Sigla Prov. |_|_|

Comune di residenza |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

C.A.P. |_|_|_|_|_| Telefono |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titolo di studio …………………………………………………………………………………………………

Contratto collettivo di riferimento …………………………………………………………………………

**ESTREMI DELL'AVVIAMENTO**

Data di assunzione |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| Mesi Durata del Contratto | | | Data di ricevimento dell'offerta formativa |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Qualifica da conseguire ……………………………………….. Eventuale Data di Licenziamento |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

***DATI DEL TUTOR:***

Cognome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Nome |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Titolare sì ❑ no ❑