



IIS Torriani - Operatori economici (<https://www.iistorriani.it/operatori-economici>)

Responsabile del procedimento:

- Direttore SGA

Il presente modulo sarà inoltrato immediatamente alla casella mail dedicata all'alternanza scuola lavoro: alternanza@iistorriani.it

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art. 46 del Decreto Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000 n.° 445 - Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa - Gazzetta Ufficiale n.o 42 del 20 febbraio 2001) resa conoscendo le sanzioni previste dall'art. 76 del Decreto Presidente della Repubblica n.o 445 del 28 dicembre 2000 nel caso di dichiarazioni mendaci o formazione od uso di atti falsi

SEZIONE CONOSCITIVA

DATI del RAPPRESENTANTE o DELEGATO

COGNOME e NOME: * _____

DATA DI NASCITA: *

Giorno



Mese



LUOGO DI NASCITA: * _____

INDIRIZZO: * _____

Via/Piazza

CAP - CITTA': * _____

TELEFONO: * _____

CELLULARE: _____

FAX: _____

MAIL: *

CODICE FISCALE: * _____

PROFILO:

titolare

legale rappresentante

procuratore

Altro... _____

DATI DELL'AZIENDA _____

RAGIONE SOCIALE * _____

SEDE LEGALE * _____

Via/Piazza, numero

CAP - CITTA': * _____

Sede operativa _____

Compilare questa sezione se la Sede operativa è diversa dalla Sede legale

SEDE OPERATIVA _____

Via/Piazza, numero

CAP - CITTA': _____

TELEFONO _____

CELLULARE _____

FAX _____

MAIL

PEC: *

SITO _____

ALTRE SEDI _____

1 - Indirizzo _____

Via/Piazza - CAP - Città - Provincia

2 - Indirizzo

Via/Piazza - CAP - Città - Provincia

1 - Tel./FAX

Telefono:... - FAX ...

2 - Tel./FAX

Telefono:... - FAX ...

POSIZIONE FISCALE OPERATORE ECONOMICO

CODICE FISCALE *

PARTITA IVA *

Iscrizione CCIAA sede competente

al n°

dal

Giorno

Mese

Camera di commercio – R.E.A.

SEZIONE ALLEGATI

Nel DVR è prevista la presenza in azienda di studenti in tirocinio curricolare *

si

no

Nel DVR è prevista la presenza in azienda di studenti MINORENNI in tirocinio curricolare *

si

no

INDIVIDUAZIONE TUTOR INTERNO

nome e cognome

nome e cognome del Tutor

Sintesi delle esperienze maturate**codice fiscale****mail di contatto****cellulare o tel. di riferimento**

Proposta formativa

Descrizione breve dell'attività e l'area professionale prevalente (codice CP ISTAT)**DATA ***

25/04/2024

FIRMA *

Ai sensi della normativa in materia di tutela dei dati personali - di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento Unione Europea n.o 679 del 27 aprile 2016 - l'Istituzione Scolastica fa presente che i dati raccolti in questo modulo saranno trattati al solo fine della predisposizione delle procedure correlate alle attività formative nel novero dei P.c.t.o.. Il responsabile del trattamento dati è il Direttore dei Servizi Generali ed Amministrativi Dott. Landi Roberto, in ciò autorizzato dal legale rappresentante.



Autorizzo il trattamento dei dati

Inviato da admin.oe il Mar, 14/01/2020 - 11:17

URL (modified on 07/02/2024 - 19:42): <https://www.iistorriani.it/operatori-economici/aziende-alternanza-scuola-lavoro>