

Delega per l'iscrizione al Registro dell'Alternanza Scuola Lavoro

Il sottoscritto (cognome - nome): _____

Cod.Fisc.: _____

in qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa: _____

PI/Cod.Fisc. impresa: _____

DELEGA

il Conservatore della Camera di Commercio di Varese per l'esecuzione delle formalità di iscrizione della succitata impresa al Registro dell'Alternanza Scuola-Lavoro di cui all'art. 1 comma 41 della legge 107/2015.

La sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di ricevimento dell'informativa di cui all'art. 13 d.lgs 196/2003 nonché consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati nel rispetto dei diritti secondo le disposizioni vigenti.

Luogo e data.....

Timbro e firma autografa del Legale rappresentante

ALLEGARE ALLA PRATICA TELEMATICA DI RICHIESTA CONTRIBUTI O

INVIARE ALL'INDIRIZZO PEC DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI VARESE:

protocollo.va@va.legalmail.camcom.it

- IL PRESENTE MODELLO DI DELEGA, COMPILATO, SOTTOSCRITTO CON FIRMA AUTOGRAFA E SCANSIONATO;
- COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL FIRMATARIO IN CORSO DI VALIDITA';
- SCHEDA DATI ALTERNANZA (VEDI ALLEGATO) DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE PARTI, nel caso in cui si chieda il caricamento dei dati e la conseguente pubblicazione con firma del conservatore.

SCHEDA DATI ALTERNANZA Alternanza Scuola-lavoro

Numero massimo di studenti da inserire in azienda: N.

 Apprendistato

Numero massimo di apprendisti da inserire in azienda: N.

REQUISITI DEL SOGGETTO OSPITANTE

| | DESCRIZIONE |
|---|--------------------|
| CAPACITA' STRUTTURALI: spazi adeguati per consentire l'esercizio delle attività previste in alternanza e in caso di studenti con disabilità, il superamento o abbattimento delle eventuali barriere architettoniche. | |
| CAPACITA' TECNOLOGICHE: disponibilità di attrezzature idonee all'esercizio delle attività previste nella convenzione in sicurezza. | |
| CAPACITA' ORGANIZZATIVE: adeguate competenze professionali per la realizzazione delle attività. | |
| COLLABORAZIONE CON ALTRI OPERATORI con cui sono stati attivati percorsi di alternanza | |

DATI DI CONTATTO

Nome e Cognome del contatto aziendale (obbligatorio): _____

Tel: _____ E-mail (obbligatorio): _____

Sito internet: _____ PEC: _____

Compilare i riquadri seguenti per ogni figura professionale da inserire in alternanza:

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

| | |
|---|--------------------|
| N° STUDENTI DA OSPITARE | |
| PERIODO IN CUI OSPITARE | DAL AL |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i> | |
| ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE | |

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

| | |
|---|--------------------|
| N° STUDENTI DA OSPITARE | |
| PERIODO IN CUI OSPITARE | DAL AL |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i> | |
| ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE | |

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

| | |
|---|--------------------|
| N° STUDENTI DA OSPITARE | |
| PERIODO IN CUI OSPITARE | DAL AL |
| SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i> | |
| ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE | |