

Spett.le I.T.S.E. "C. Deganutti"  
Via Diaz, 60/a - 33100 - UDINE  
Tel. 0432/21816 -Fax. 0432/506013  
<http://www.itcdeganutti.org> - alternanza-scuola-lavoro@itcdeganutti.org  
**All'attenzione Prof. Andrea Duni**

OGGETTO: Adesione alternanza scuola-lavoro I.T.S.E. "C. Deganutti" - Anno Scolastico 2016/17

**DATI ANAGRAFICI IMPRESA/ENTE**

Denominazione/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Codice fiscale o P. IVA \_\_\_\_\_

Sede legale: Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E - mail \_\_\_\_\_

Sede operativa: Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E - mail \_\_\_\_\_

Rappresentante legale: Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Numero dipendenti \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Azienda di produzione ( <i>specificare</i> ) _____ | <input type="checkbox"/> Ente pubblico             |
| <input type="checkbox"/> Azienda commerciale ( <i>specificare</i> ) _____   | <input type="checkbox"/> Associazione di categoria |
| <input type="checkbox"/> Azienda di servizi ( <i>specificare</i> ) _____    | <input type="checkbox"/> Altro _____               |

**DISPONIBILITA' A PERCORSI DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

Periodi:

- |                           |                   |                 |
|---------------------------|-------------------|-----------------|
| • 16/01/2017– 11/02/2017  | Studenti N. _____ | } Classi Quarte |
| • 13/02/2017 – 11/03/2017 | Studenti N. _____ |                 |
| • 29/05/2017 – 24/06/2017 | Studenti N. _____ | } Classi Terze  |

Nominativo alunno/a con cui si sono già presi accordi \_\_\_\_\_

Tutor aziendale: Cognome e nome \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono diretto \_\_\_\_\_

Area aziendale di inserimento del tirocinante \_\_\_\_\_

**SICUREZZA SUL POSTO DI LAVORO**

All'interno del D.V.R. aziendale (è già presente ha una sezione)/(entro la data di inizio dello stage si procederà alla realizzazione di una sezione) dedicata alla presenza degli studenti in Alternanza Scuola-Lavoro	Sì	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data

Timbro aziendale e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza al trattamento dei dati ai sensi della legge sulla privacy (d.lgs. 196/2003).

Data

Timbro aziendale e Firma del legale rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_