



MODELLO DI ADESIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA) PER LE ATTIVITÀ DI WORK EXPERIENCES

DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)

Denominazione Ragione sociale			
Sede Legale	Via:		
	Comune:	Prov.:	CAP:
	Tel:	Fax:	Email:
Partita Iva:		Iscrizione CCAA di:	
Settore di attività:		Codice ATECO:	

DATI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)

Cognome e nome:	C.F.:
Nato/a a:	il:

SI RENDE DISPONIBILE

ad ospitare per l'attività di work experience massimo n.:	soggetti *.		
<p>* L'azienda può ospitare soggetti in work experience, in funzione del numero di dipendenti nella misura massima di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - n. 2 soggetti contemporaneamente, se il numero di dipendenti è compreso tra 1 e 20; - n. 3 soggetti contemporaneamente se il numero di dipendenti è compreso tra i 21 e i 50; - imprese con più di 50 dipendenti, possono ospitare contemporaneamente un numero massimo di partecipanti pari al 10% dei dipendenti; - qualora l'ente ospitante sia un'impresa con più unità produttive, si fa riferimento ai dipendenti dell'unità produttiva interessata. 			
Indicare, la sede produttiva (se diversa dalla sede legale) in cui ospitare le attività di work experiences:			
Sede produttiva	Stabilimento/reparto:	Via:	
	Comune:	Prov.:	CAP:
	Tel:	Fax:	Email:
Indicare possibilmente i tempi di accesso ai locali aziendali:			
dalle ore:	alle ore:	e/o dalle ore:	alle ore:
Indicare, possibilmente in funzione delle specifiche esigenze aziendali, le potenziali mansioni/ruoli che si intendono far ricoprire ai soggetti ospitati per le attività di work experiences.			
Mansione/ruolo:		Mansione/ruolo:	
Mansione/ruolo:		Mansione/ruolo:	

 / sottoscritt _____, titolare/responsabile per il soggetto ospitante (Azienda), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Luogo e data _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Responsabile
del soggetto ospitante (Azienda)

Il presente Modello, debitamente compilato e firmato, va inviato per Fax allo 091-320974 o per e-mail all'indirizzo segreteria@opcer.it, oppure consegnato brevi manu presso l'Ufficio Protocollo dell'I.P.A.B. "Opera Pia Card. E. Ruffini", Piazza D. Peranni, 8 – 90134 Palermo, dal lunedì al venerdì, dalle ore 08.00 alle ore 14.30.

