vi chiediamo cortesemente di completare in ogni sua parte la scheda di adesione al fine di facilitare la compilazione dei documenti relativi all’attività di stage.

durata e periodo di disponibilità per lo svolgimento dell’esperienza di alternanza scuola lavoro

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_ per numero ore \_\_\_\_\_\_

|  partita iva |  |
| --- | --- |
|  denominazione / ragione sociale |  |
| codice attività ateco |  |
|  n. dipendenti |  |
|  settore |  |
|  descrizione prodotto / servizio |  |
|  indirizzo completo sede legale |  |
|  nazione sede legale |  |
| indirizzo sede dell’esperienza lavorativa |  |
|  telefono |  |
|  indirizzo e-mail |  |
| tutor  aziendale |  |
| l’azienda è disponibile per un solo stagista si                        no | l’azienda è disponibile per più stagisti (indicare il numero)si              no               n° \_\_\_\_\_\_    |
| dati del rappresentante legale |  |
| nome e cognome |  |
| codice fiscale |  |
| data di nascita |  |
| comune e provincia di nascita |  |