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 |  |