



Università dei Sapori

Centro Nazionale di Formazione e Cultura dell'Alimentazione



CONFCOMMERCIO

IMPRESE PER L'ITALIA

UMBRIA



DATI PER L'ATTIVAZIONE DEL BANDO-REWORK

Ditta (ragione sociale)				
Sede legale	Indirizzo			
	Cap			
	Comune		Prov.	
Telefono		Cellulare		
Legale Rappresentante	Nome e Cognome			
	Luogo e data di nascita			
Persona di contatto per il presente tirocinio				
Telefono		Cellulare		
PEC				
CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE ELETTRONICA				
Cod. Fisc/P. IVA				
Sede Tirocinio	Indirizzo			
	Cap			
	Comune		Prov.	
Tutor Aziendale	Nome			
	Cognome			
	CF			
	P. IVA			
	CELLULARE			
	Email			
	Titolo studio/Qualifica			
	Mansione svolta in azienda/Qualifica			
Esperienza professionale nell'ambito		Esperienza professionale documentata in anni nelle attività oggetto del tirocinio _____		
N. dipendenti a tempo indeterminato (apprendisti esclusi) nella sede del presente tirocinio				
N. tirocinanti Presenti nella sede operativa		N. tirocini attivati dall'impresa negli ultimi 3 anni territorio regionale		
N. di tirocinanti a cui si è trasformato il contratto negli ultimi 3 anni				
Iscrizione registro imprese			Dal _____	
Matricola INPS		Matricola INAIL		
Posizione INAIL	Pat. N. _____			
POLIZZA RC (es: AXA Assicurazioni polizza n. 172077)				
Settore: (es. Commercio all'ingrosso di medicinali)		Cod. ATECO Es: 46 46 10		
CCNL APPLICATO				(es: Commercio)
Figura professionale di				



Università dei Sapori

Centro Nazionale di Formazione e Cultura dell'Alimentazione



CONFCOMMERCIO

IMPRESE PER L'ITALIA

UMBRIA



inquadramento del tirocinante (es: Magazziniere)	
Svolgimento e durata Tirocinio (es.:40 ore settimanali così distribuite: Da lunedì al venerdì dalle ore 08,30 alle ore 13,00 e dalle ore 15,30 alle ore 18,30 Sabato dalle ore 9,00 alle ore 11,30)	
Durata in mesi	Indicare numero mesi (minimo 2 massimo 4)
Nominativo del Tirocinante (FACOLTATIVO: da compilare solo se si conosce qualche iscritto al Bando Re-Work e si vuole provare un matching)	Nome _____ Cognome _____ Recapiti: Cellulare _____ Mail _____

Con la presente la scrivente azienda,

DELEGA

Innovazione Terziario Scarl e Università dei Sapori Scarl, in qualità di soggetti Promotori di tirocinio ai sensi della D.G.R. 597 del 26/5/14 art. 3, ad operare nell'ambito del Bando Re-Work della Regione Umbria, in nome e per conto dell'azienda da me rappresentata, e a tal fine consapevole che tutte le dichiarazioni rese ed i dati inseriti dagli interessati attraverso la piattaforma (<https://catalogotirocini.regione.umbria.it>), in qualunque sezione della medesima, sono rese, sottoscritte, validate e trasmesse in via telematica ai sensi degli articoli 45, 46 e 47 del D.P.R. nr 445/2000 unitamente a fotocopia del documento di identità in corso di validità del titolare/legale rappresentante. Si dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. nel caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00 e successive modificazioni e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del medesimo nel caso di dichiarazioni mendaci

- 1) di essere soggetto Ospitante ai sensi dell'art. 4 comma 1 della Direttiva di attuazione dei tirocini extracurricolari approvata con **DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE NR. 202 DEL 25/02/2019** e s.m.i. (di seguito "Direttiva");
- 3) di essere titolare delle sedi inserite nell'anagrafica nelle quali saranno svolti i tirocini;
- 4) il NUMERO DEI DIPENDENTI a tempo indeterminato, compresi i lavoratori assunti con contratto di apprendistato, occupati presso ogni sede inserita nell'anagrafica;
- 5) di essere in regola con la normativa in materia di diritto del lavoro delle persone con disabilità ai sensi della L. 68/99 e s.m.i.;
- 6) di essere consapevole degli obblighi e compiti del Soggetto ospitante previsti dalla Direttiva non rivestire, per lo stesso tirocinio, anche la qualità di Soggetto Promotore.

SI IMPEGNA altresì:

- 1) ad essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con l'applicazione dei contratti e degli accordi collettivi di lavoro;
- 2) ad essere in regola con la normativa HACCP, ove richiesto.

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL LEGALE RAPPRESENTANTE IN CORSO DI VALIDITA'

Luogo, _____ data _____

Timbro e Firma _____



Università dei Sapori

Centro Nazionale di Formazione e Cultura dell'Alimentazione



CONFCOMMERCIO

IMPRESE PER L'ITALIA

UMBRIA



La presente scheda dovrà essere inviata ai seguenti contatti:

Università dei Sapori e Innovazione Terziario – ITER

075/5739935 – 075/518491

info@serviziolavoro.eu

Serenella Benedetti: s.benedetti@universitadeisapori.it

Elena Pianigiani: e.pianigiani@universitadeisapori.it

Confcommercio Umbria - Laura Rossi – tirocini@confcommercio.umbria.it

075/506711