**Spett.le Caritas Diocesana Agrigento**

**Piazza Don Minzoni, 19**

**92100 Agrigento (AG)**

***corner@caritasagrigento.it***

Il/La sottoscritto/a …………………..………………………… nato/a a …………………... prov. (…...) in data ………………………….. C. F. ………………………….. nella qualità di:

□Presidente □Legale rappresentante □Titolare

dell’impresa ………………………………………………………..

P. IVA …………...…………………………. C. F. …………...………………………….

codice ATECO………………………

**MANIFESTA**

il proprio interesse all’Avviso promosso da Caritas Diocesana Agrigento e chiede l’inserimento nell’elenco delle imprese che intendono partecipare al progetto “INCLUSIVE.COM”; a tal fine comunica i requisiti della/e figura/e professionale/i che si rende disponibile, in qualità di “soggetto ospitante” ad accogliere attraverso l’attivazione di un tirocinio formativo.

|  |
| --- |
| **NUMERO E RUOLO DELLE FIGURE PROFESSIONALI RICHIESTE**  **n. … ruolo: …………………………………………….**  **n. … ruolo: …………………………………………….**  **n. … ruolo: …………………………………………….** |
| **DESCRIZIONE DELLA MANSIONE** (attività principali a cui sarà adibita il tirocinante) |
| **ESPERIENZA PREFERIBILMENTE RICHIESTA** (descrizione delle esperienze lavorative eventualmente necessarie o preferite; uso di macchinari, ecc.) |
| **TITOLO DI STUDIO O ATTESTATI, SE NECESSARI** (qualifica professionale o altra formazione richiesta) |
| **LINGUE STRANIERE EVENTUALMENTE RICHIESTE**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **SUFFICIENTE** | **BUONO** | **MADRE LINGUA** | **NON RICHIESTA** | | **INGLESE** |  |  |  |  | | **FRANCESCE** |  |  |  |  | | **TEDESCO** |  |  |  |  | | **ALTRO** |  |  |  |  | |
| **CONOSCENZE INFORMATICHE** (sistemi operativi, software, livello di conoscenza) |
| **ALTRI REQUISITI** (abilitazioni, patenti, possesso auto, ecc.) |
| **SEDE ATTIVITÀ DI TIROCINIO** |
| **SEDE RAGGIUNGIBILE CON MEZZI PUBBLICI**  QUALI: |
| **INDICAZIONE DEL TUTOR AZIENDALE** (con **qualifica attinente** alla qualifica del tirocinio da attivare)  *Cognome e Nome* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Luogo e data di nascita* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Qualifica* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **RECAPITI DI CONTATTO**  *telefono* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *e-mail* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *PEC* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si autorizza il trattamento dei dati ai fini dell’effettuazione dei servizi espletati da Caritas Diocesana Agrigento e dal suo braccio operativo Fondazione di Religione e di Culto “Mondoaltro” ONLUS, in base al D.Lgs. 196/2003, ed all’art. 13 GDPR 679/2016 quali soggetti sostenitori dei tirocini formativi.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma leggibile)*

**N.B.** L’impresa, qualora selezionata per l’attivazione del tirocinio formativo, si impegna a fornire le seguenti informazioni (con apposita modulistica resa disponibile successivamente)

* VISURA CAMERALE
* CERTIFICATO ANTIMAFIA
* DOCUMENTI DI IDENTITÀ LEGALE RAPPRESENTANTE
* DOCUMENTI DI IDENTITÀ TUTOR AZIENDALE (SE DIVERSO DAL LEGALE RAPPRESENTANTE) E COPIA BUSTA PAGA
* NOMINATIVO RSPP E MEDICO COMPETENTE