

**MODULO DI ADESIONE PCTO**

(Riservato alla scuola - Convenzione prot. n. _____ del _____)	AZIENDA / ENTE:					
CF/P.IVA	Iscrizione Registro Nazionale Imprese per l'Alternanza Scuola Lavoro _____					
SEDE LEGALE						
TELEFONO:	MAIL:					
RAPPRESENTANTE LEGALE	Sig. _____ nato a _____ il _____ C.F.					
RESPONSABILE SOG. OSPITANTE	Sig. _____					
TIPOLOGIA (Impresa, Professionista, Ente pubblico/privato, Associazione)						
TIPO STRUTTURA (pubblica/privata)						
TUTOR AZIENDALE	Sig. _____ C.F.					
DIMENSIONE (addetti n. _____)	DIPENDENTI (tot. n. _____) di cui a tempo indeterminato n. _____					
Disponibilità ad ospitare tirocinanti (da 1 a 5 n. 1 tirocinante da 6 a 19 n. 2 " ...oltre il 10%)	Sì No n. _____ tirocinanti (maschi n. _____ femmine n. _____) (Istituto Alberghiero: Cucina n. _____ Sala n. _____)					
PERIODO: dal _____ al _____ N. ORE _____						
ORARIO SETTIMANALE - max 40 ore (ORARIO DI INGRESSO E DI USCITA)						
lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
ATTIVITÀ PREVISTE:						
Sede abituale del tirocinio Settore/i di inserimento						
Disponibilità di alloggio in azienda			SI	NO	Maschi n°.....	Femmine n°.....

Si dichiara di essere soggetto obbligato agli adempimenti in materia di sicurezza -
(tenuta DVR - Documento Valutazione Rischi)

Data,

Timbro e firma del soggetto ospitante