SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI

DELL’IMPRESA ARTIGIANA

(inviare compilata all’ATI Bottega Scuola Piemonte, via **fax** al n° **011 5199701**)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ragione sociale Azienda | | | | | | | | |
| P I.V.A. | | | | | | | | |
| Cognome e nome del Legale Rappresentante | | | | | | | | |
| Sede Legale dell’Azienda in Via/Piazza | | | | | | | | |
| Comune | CAP | | | Provincia | | | | |
| Telefono | Fax | | | Cell. | | | | |
| e-mail | Sito internet | | | | | | | |
| **Sede di svolgimento del tirocinio in Via/Piazza** | | | | | | | | |
| **Comune** | **CAP** | | | **Provincia** | | | | |
| **Telefono** | **Fax** | | | | | | | |
| **Cognome e nome** del Maestro Artigiano che  Seguirà il giovane e partecipa all’orientamento | | | | | | | | |
| Luogo di nascita del Maestro  Data di nascita del Maestro / / | | | | | | | | |
| Codice Fiscale del Maestro | | | | | | | | |
| Anno inizio attività | | | | | | | | |
| Numero di addetti (escluso/i il/i Titolare/i) suddivisi per tipologia e sesso: | | | | | **M** | **F** | | **Totale parziale** |
| SSoci/Familiari | | | | |  |  | |  |
| DDipendenti | | | | |  |  | |  |
| CCoadiuvanti | | | | |  |  | |  |
| AApprendisti | | | | |  |  | |  |
| **TOTALE COMPLESSIVO** | | | | |  |  | |  |
| Attività svolta dall’impresa:  🞏 Lavoro in serie 🞏 Lavoro a commessa 🞏 Misto | | | | | | | | |
| Mercato di destinazione del prodotto finito: | | **ITALIA** | **UNIONE EUROPEA** | | | | **ALTRO (specificare)** | |
| Al consumatore finale | | % | % | | | | % | |
| Al negoziante per successiva commercializzazione | | % | % | | | | % | |
| Ad altre aziende | | % | % | | | | % | |

**ABBINAMENTO AZIENDA - GIOVANE**

**L’Azienda ha un giovane da segnalare per attivare il tirocinio?**

□ NO □ SI

Cognome e Nome del Giovane ………………………………….………………

In caso positivo, compilare e inviare via fax allo **011 5199701** anche la SCHEDA DATI GIOVANE

**ANALISI DELLA STRUTTURA AZIENDALE**

ORARIO DI LAVORO

mattino dalle ore ………. alle ore ……….

pomeriggio dalle ore ………. alle ore ……….

PERIODO DI CHIUSURA PER FERIE

dal ……………………………. al ……………………..

COMODITÀ MEZZI PUBBLICI □ SI □ NO

IL TIROCINANTE SVOLGERÀ LA SUA ATTIVITÀ (sono possibili più risposte):

□ in affiancamento ad altre persone

□ in modo interdipendente con il lavoro di altre persone

□ in autonomia previo un periodo di affiancamento

□ se necessario, anche in cantieri fuori dalla sede di lavoro abituale

PERCHÈ HA PENSATO DI OSPITARE UN TIROCINIO? (sono possibili più risposte)

□ per sviluppare la funzione formativa nell’ambito dell’impresa

□ per vagliare una collaborazione futura

□ per avere personale temporaneo di supporto

□ per dare un’opportunità di futuro alla mia impresa

□ per trasmettere la mia professionalità a qualcuno che possa portarla avanti

□ altro ………………………………………………………………………………………

L’IMPRESA HA GIÀ OSPITATO IN PASSATO TIROCINI ORIENTATIVI / FORMATIVI?

□ NO □ SI - quale durata ……………………………… quanti tirocinanti ……………………

Come giudica l’esperienza avuta: ………………………………………………………………………………………

In ottemperanza alle disposizioni urgenti in materia di sicurezza sul posto di lavoro (D.Lgs 81/2008 s.m.i.), stante l’equiparazione del tirocinante al lavoratore, l’impresa dichiara di far effettuare a proprio carico la visita medica preventiva di idoneità al/alla tirocinante da parte del medico competente incaricato dall’azienda stessa. Inoltre dichiara di aver assolto a tutti gli obblighi previsti dal D.Lgs 81/2008 s.m.i. come ad esempio il D.U.V.R.I. (Documento unico di valutazione dei rischi da interferenza), nomina del Medico Competente, RSPP, RLS, ecc.

Il sottoscritto consente, al fine di comunicazioni con gli Enti pubblici e le Agenzie che collaborano nella gestione del progetto, il trattamento di dati personali acquisiti ai sensi del D.lgs 196/03.

**ALLEGARE:**

1. **fotocopia del documento d’identità del Legale Rappresentante;**
2. **fotocopia del codice fiscale del Legale Rappresentante.**

Data della compilazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma ……………………………………