



Delega per l'iscrizione al Registro dell'Alternanza Scuola Lavoro

Il sottoscritto (cognome - nome): _____

Cod.Fisc.: _____

in qualità di legale rappresentante/titolare dell'impresa: _____

PI/Cod.Fisc. impresa: _____

DELEGA

il Conservatore della Camera di Commercio di Mantova per l'esecuzione delle formalità di iscrizione della succitata impresa al Registro dell'Alternanza Scuola-Lavoro di cui all'art. 1 comma 41 della legge 107/2015.

La sottoscrizione del presente modulo costituisce anche dichiarazione di ricevimento dell'informativa di cui all'art. 13 d.lgs 196/2003 nonché consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati nel rispetto dei diritti secondo le disposizioni vigenti.

Luogo e data.....

Firma autografa del Legale rappresentante

INVIARE ALL'INDIRIZZO PEC DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI MANTOVA:

cciaa@mn.legalmail.camcom.it

- IL PRESENTE MODELLO DI DELEGA, COMPILATO, SOTTOSCRITTO CON FIRMA AUTOGRAFA E SCANSIONATO;
- COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL FIRMATARIO IN CORSO DI VALIDITA';
- SCHEDA DATI ALTERNANZA (VEDI ALLEGATO) DEBITAMENTE COMPILATA IN TUTTE LE PARTI, nel caso in cui si chiedi il caricamento dei dati e la conseguente pubblicazione con firma del conservatore.

SCHEDA DATI ALTERNANZA Alternanza Scuola-lavoro

Numero massimo di studenti da inserire in azienda: N.

 Apprendistato

Numero massimo di apprendisti da inserire in azienda: N.

REQUISITI DEL SOGGETTO OSPITANTE

	DESCRIZIONE
CAPACITA' STRUTTURALI: spazi adeguati per consentire l'esercizio delle attività previste in alternanza e in caso di studenti con disabilità, il superamento o abbattimento delle eventuali barriere architettoniche.	
CAPACITA' TECNOLOGICHE: disponibilità di attrezzature idonee all'esercizio delle attività previste nella convenzione in sicurezza.	
CAPACITA' ORGANIZZATIVE: adeguate competenze professionali per la realizzazione delle attività.	
COLLABORAZIONE CON ALTRI OPERATORI con cui sono stati attivati percorsi di alternanza	

DATI DI CONTATTO

Nome e Cognome del contatto aziendale (obbligatorio): _____

Tel: _____ E-mail (obbligatorio): _____

Sito internet: _____ PEC: _____

Compilare i riquadri seguenti per ogni figura professionale da inserire in alternanza:

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

N° STUDENTI DA OSPITARE	
PERIODO IN CUI OSPITARE	DAL AL
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i>	
ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE	

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

N° STUDENTI DA OSPITARE	
PERIODO IN CUI OSPITARE	DAL AL
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i>	
ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE	

FIGURA PROFESSIONALE:

secondo la classificazione Istat CP2011(<http://cp2011.istat.it/>)

N° STUDENTI DA OSPITARE	
PERIODO IN CUI OSPITARE	DAL AL
SEDE DI SVOLGIMENTO DELL'ALTERNANZA: <i>indirizzo completo.</i>	
ATTIVITÀ CHE SARÀ SVOLTA DALLO STUDENTE	