



# PROVINCIA DI NUORO

**ASSESSORATO AL LAVORO, POLITICHE SOCIALI E IMMIGRAZIONE  
SETTORE TURISMO, ISTRUZIONE, CULTURA, LAVORO E FORMAZIONE PROFESSIONALE  
SERVIZIO PROV. LE PER L'INSERIMENTO MIRATO DEI DISABILI E DELLE CTG PROTETTE**

Viale del Lavoro 28/30 – tel. 0784/238890/91/92/93/94/95 – Fax 0784/238806-899

**e-mail: [inserimento.mirato@provincia.nuoro.it](mailto:inserimento.mirato@provincia.nuoro.it)**

**Alla Provincia di Nuoro  
Settore Turismo, Istruzione, Cultura,  
Lavoro e Formazione Professionale  
Piazza Italia, 22  
08100 Nuoro**

*Allegato A*

## **OGGETTO: domanda per ospitare tirocinanti**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante dell'azienda/studio  
professionale/ \_\_\_\_\_ (altro)  
cod. fisc. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
e Sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
esercente l'attività di \_\_\_\_\_ nel Settore \_\_\_\_\_  
C.C.N.L. Applicato \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in riferimento al Bando Pubblico approvato con Determinazione Dirigenziale n.2525 del 31 dicembre 2013 per l'attivazione di Tirocini Formativi e di Orientamento – L. 196/97, D. M. 142/98, L.68/99, L.92/2012 e s.m.i.

## **CHIEDE**

☐ di attivare n. \_\_\_\_\_ tirocinio Formativo presso la propria azienda/studio professionale/ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (altro), con la/le seguente/i persona/e di seguito indicata/e:

N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	PROFILO PROFESSIONALE
N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	PROFILO PROFESSIONALE

N	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	TITOLO DI STUDIO	PROFILO PROFESSIONALE

☐ di usufruire del servizio di preselezione del S.I.M., per l'individuazione di n. Tirocinante/i, in possesso del titolo di studio \_\_\_\_\_, per il profilo professionale \_\_\_\_\_ disponibile/i ad effettuare un Tirocinio presso la propria azienda/studio professionale/ \_\_\_\_\_ (altro).

### **Allega**

- ✧ Fotocopia documento d'identità del Rappresentante Legale
- ✧ Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
- ✧ Dichiarazione con l'elencazione degli eventuali finanziamenti ricevuti a titolo di «de minimis» nell'arco degli ultimi tre esercizi finanziari
- ✧ All. B – Dichiarazione autocertificatoria di disponibilità di ogni Tirocinante individuato/a
- ✧ Curriculum Vitae di ogni Tirocinante individuato/a

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
timbro e firma del Titolare o del Legale Rappresentante dell'azienda/studio professionale/(altro)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali nei termini e con le modalità indicati nell'informativa fornita nell'invito a manifestare interesse.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
timbro e firma del Titolare o del Legale Rappresentante dell'azienda/studio professionale/(altro)