

Comunicazione assunzione apprendista e dati Tutore aziendale

Mod. Ap1

Alla Provincia di	BRESCIA	
Ufficio	FORMAZIONE PROFESSIONALE	
Via	CEFALONIA, 50	
Cap	25124	
Città	BRESCIA	

Dati Azienda

Dati azienda:	Denominazione Azienda			
	Partita Iva			
	Comune			
	Provincia			
	Via			
	Telefono		Fax	
	E mail			
	Codice Inps			
	Settore attività (vedi tab. 1)		Azienda artigiana	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Dati Apprendista

Cognome			
Nome			
Codice Fiscale		Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Nato a		il	
Cittadinanza			
Comune di residenza/domicilio			
Provincia			
Via			
Telefono			
	Prima assunzione con la qualifica di apprendista	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Corso di formazione esterna per apprendisti già frequentato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se si: per ore	<input type="text"/>	Anno	<input type="text"/>
		Sede	<input type="text"/>
Requisiti studio	Obbligo	<input type="text"/>	
	Qualifica FP	<input type="text"/>	
	Diploma SMS	<input type="text"/>	
		Laurea	<input type="text"/>
Data assunzione		CCNL applicato (vedi tab. 2)	<input type="text"/>
Durata apprendistato (mesi)	<input type="text"/>		
Tempo pieno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Orario medio settimanale	<input type="text"/>		
Livello inquadramento	<input type="text"/>		
Qualifica contrattuale	<input type="text"/>		
Specifica attività svolta	<input type="text"/>		
Mansione ISTAT(vedi tab.3)	<input type="text"/>		

Dati Tutore

Cognome			
Nome			
Codice fiscale			
Titolare impresa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Esperienza lavorativa (anni)	<input type="text"/>	Livello inquadramento	<input type="text"/>
Qualifica	<input type="text"/>		