



Unione europea
Fondo sociale europeo



Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali



UNIONE ARTIGIANI
ITALIANI

SCHEDA FABBISOGNO AZIENDALE

Mod 02/GG_TI

Rev 0

Pagina 1 di 1

Dati del Rappresentante Legale

Nome e Cognome			
Codice Fiscale			
Comune di nascita		Data di nascita	
Recapito telefonico		E-mail	

Dati dell'impresa

Nome impresa		Ragione sociale	
Codice ATECO		Azienda comunitaria priva di P. Iva e/o CF italiano	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Codice Fiscale			
Partita Iva			
Comune sede legale	Indirizzo sede legale	CAP	
Recapito telefonico	E-mail		
Numero lavoratori subordinati in forza	N° _____	N° lav. Da assumere	Mansione richiesta
Licenziamenti negli ultimi 12 mesi per il profilo professionale per cui si intende ospitare il tirocinante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, per giusta causa	Tipologia di assunzione	Donne <input type="checkbox"/> Uomini <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> disabili/svantaggiati <input type="checkbox"/> apprendista fino a 29 anni <input type="checkbox"/> over 50 <input type="checkbox"/> under 36
Ass. dip. Full-time indeterminato	<input type="checkbox"/> full-time	Ass. dip. Full-time determinato	<input type="checkbox"/> dal _____ al _____
Ass. dip. part-time indeterminato	<input type="checkbox"/> part-time ore settimanali _____	Ass. dip. Part-time Determinato	<input type="checkbox"/> dal _____ al _____ ore _____

Dati per l'attivazione del tirocinio

Durata del tirocinio	<input type="checkbox"/> 6 mesi <input type="checkbox"/> 12 mesi <input type="checkbox"/> 24 mesi (Per disabili o soggetti svantaggiati L. 381/1991)	Indirizzo sede di lavoro	
Orario di apertura locali aziendali	Dalle: Alle:	Impegno settimanale (giorni)	Dal: Al: Eventuale chiusura per ferie:
Ruolo		Mansione	

Dati del tutor (Può coincidere con il Legale Rappresentante)

Nome e Cognome			
Codice Fiscale			
Comune di nascita		Data di nascita	
Ruolo aziendale		Titolo di studio	
DATA		FIRMA LEGGIBILE	_____

Il sottoscritto dichiara inoltre di non aver ricevuto da nessuno degli attori coinvolti richieste economiche, ovvero di non aver corrisposto compensi, per l'attivazione dei servizi di assistenza al lavoro.

FIRMA LEGGIBILE _____