

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

Denominazione Azienda			
Partita Iva			
Comune di lavoro			
Provincia			
Via			
Telefono		Fax	
E mail (facoltativo)			
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"/>
Cittadinanza Italiana	<input type="checkbox"/> altro		
Nato a		il	
Comune di residenza/domicilio			
Provincia			
Via			
Telefono (facoltativo)			
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 sì: per ore		Anno	
		Sede	
Requisiti studio	Obbligo <input type="checkbox"/>	Qualifica	
		Diploma SMS	
		Laurea	
Data assunzione		CCNL applicato (vedi tab. 2)	
Durata apprendistato (mesi)			
Tempo pieno	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Tempo parziale (ore)	Settimana	Mensi	Annue
Livello inquadramento			
Qualifica contrattuale			
Specifica attività svolta			

Dati Tutore

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

Data

Timbro e firma