



Amministrazione destinataria

Comune di Campo Calabro

Ufficio destinatario

Ufficio Protocollo

## Domanda di attivazione di stage o tirocinio per istituti

### Il sottoscritto

|                    |                |        |                             |                |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|----------------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             | Codice Fiscale |                               |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |                | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico         | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |                | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|                               |                             |        |                               |        |         |       |       |                              |     |
|-------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------|--------|---------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo                         |                             |        |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale | Tipologia                   |        |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Sede legale                   | Provincia                   | Comune | Indirizzo                     | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale                | Partita IVA                 |        |                               |        |         |       |       |                              |     |
| Telefono                      | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |        |         |       |       |                              |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

### CHIEDE

l'attivazione di stage o tirocinio

- curriculare
- extracurriculare

### per gli studenti

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Numero studenti      | Classe di iscrizione | Indirizzo            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### con le seguenti caratteristiche

Giorno iniziale

Giorno finale

Collocazione presso settore/servizio

Contenuti dello stage o tirocinio

- i contenuti dello stage o tirocinio sono definiti secondo la disponibilità dell'ente
- i contenuti dello stage o tirocinio sono proposti in bozza

**pertanto allega bozza della convenzione e del progetto formativo**

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

bozza della convenzione e del progetto formativo

copia del documento d'identità

*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*

altri allegati

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Campo Calabro

Luogo

Data

il dichiarante