FSE FONDO SOCIALE EUROPEO
SICILIA 2020
PROGRAMMA OPERATIVO

RICHIESTA VIDIMAZIONE REGISTRO DI PRESENZA

Dipartimento regionale del lavoro, dell'impiego, dell'orientamento,
dei servizi e delle attività formative
Centro per l'impiego di _____
U.O. di _____

Oggetto: Avviso _20_/2018 - Tirocini obbligatori e non obbligatori delle professioni ordinistiche
Richiesta vidimazione registro di presenza

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____ nato/a a _____ prov. _____ il _____ cittadinanza _____ residente in _____ Via _____ n. ____ CAP_____tel._____ e domiciliato in _____ via_____ n_____ CAP_____ C.F_____ tel_____ cell_____ e-mail_____

(se libero professionista) in possesso della partita IVA n. _____;

In qualità di legale rappresentante del soggetto ospitante (se del caso)
_____

C.F._____P.IVA_____

Tel_____Email_____PEC_____

Sede legale in_____prov._____via_____n.___

CAP_____ Sede operativa (se diversa della sede legale) in _____prov._____via_____CAP_____

CHIEDE

la vidimazione del registro di presenza del tirocinante _____

Per quanto sopra, trasmette:

a) Registro di presenza del Tirocinante;
b) Copia denuncia INAIL;
c) Copia polizza RCT;

Il/la sottoscritto/a rilascia autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

(Luogo, Data)
_____

Il Soggetto Ospitante
(Firma e Timbro)
_____

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30/06/2013 n. 196 e s.m.
I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.