**Allegato 3**

**SCHEDA TIROCINANTE**

|  |
| --- |
|  |
| **Tirocinante**:  Nome e cognome ………………………………………………………………………….. Sesso M F  Nata/o a ………………………………………………………….il …./.../………. |
| Cittadinanza ………………………………………………………………………  Se extra UE:  permesso di soggiorno n. ………….. in scadenza il ……………………….  Oppure permesso per soggiornanti di lungo periodo n. ………………………….. data rilascio ………………….  Residente in ……………………………………………………. Via ……………………………… n. ……. Cap …….. Prov. ………….  Domicilio (*se diverso dalla residenza) ………………………………………………………………………………………….*  Codice fiscale …………………………………………………………………….  Titolo di studio …………………………………………….. conseguito il ………………………………………………………..  Tel. ………………………………………………… e-mail …………………………………………………………………………………  n. pratica …………………………………………………………………………….  persona con disabilità (legge n. 68/99)  Altro |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Soggetto giuridico responsabile della presa in carico del tirocinante** |   Ragione sociale ……………………………………………………………………………………………………………………………  Codice fiscale ………………………………………………………………………………………………………………………………  Sede servizio ……………………………………………………………………………………………………………………………….  Indirizzo ………………………………………………………………………………………………………………………………………  Telefono ……………………………………………………………………………………………………………………………………..  Comune/Provincia ………………………………………………………………………………………………………………………  Responsabile  Nome e Cognome ……………………………………………………………………………………………………………………….  Tel. …………………………………………………………………. E-mail …………………………………………………………….. |

Altre informazioni :

Settore lavorativo preferito dal beneficiario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività che vorrebbe espletare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda dove effettuare il tirocinio eventualmente già individuata dal beneficiario\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taglia indumenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Misura calzature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Case Manager \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_