



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



## ALL.2

### SCHEDA DATI AZIENDA E RILEVAZIONE FABBISOGNO

<b>RAGIONE SOCIALE AZIENDA/ENTE</b>					
P.IVA					
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO SEDE LEGALE		Via/Piazza			
CAP		Comune		Prov.	
Tel		Fax			
INDIRIZZO PEC					
INDIRIZZO E-MAIL					
SITO WEB					
<b>NUMERO SEDI OPERATIVE IN CAMPANIA</b>					
<b>INDIRIZZO DELLA SEDE OPERATIVA INTERESSATA ALLO SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO</b>		Via/Piazza			
CAP		Comune		Prov.	
TEL					
REFERENTE					
TELEFONO					
SETTORE ECONOMICO					
CODICE ATECO					
REGISTRAZIONE CAMERA DI COMMERCIO		N°			
DATA		PROVINCIA			
MATRICOLA INPS			Sede di		
MATRICOLA INAIL			Sede di		
POLIZZA RCT			Compagnia assicuratrice		
NUMERO DIP. A TEMPO INDETERMINATO (esclusi apprendisti) alla data odierna					
NUMERO DIP. A TEMPO DETERMINATO alla data odierna					
NUMERO DI TIROCINI ospitati negli ultimi 24 mesi nella sede operativa					



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

**PON**  
**INCLUSIONE**



MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



NUMERO DI TIROCINANTI assunti al termine del tirocinio con contratto di apprendistato o con contratto di lavoro subordinato di almeno 6 mesi  (in caso di part-time con orario di almeno 50% del CCNL)		
NUMERO DI TIROCINANTI extracurricolari presenti nella sede operativa in data odierna		
CCNL di riferimento		
Orario settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante		

#### FABBISOGNO AZIENDALE PER ATTIVAZIONE TIROCINI

Numero di tirocini che si intendono ospitare	N.
Profilo professionale di interesse	1.
	2.
	3.