



AMBITO TERRITORIALE NA 18



A.E.M.
Associazione Emotional Manager
- A.E.M. Napoli -



Modello B
**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI
AZIONE C – I.T.I.A.**

Spett.le
Ambito Territoriale N18
Ufficio Servizi Sociali – P.zza Cirillo, 1
Casoria (Na)
Pec: istruzione@pec.comune.casoria.na.it

SCHEDE FABBISOGNO AZIENDALE

Il/la sottoscritto/a NOME COGNOME

Sesso M F cittadinanza nato/a a

prov il Cod. fiscale Stato

residente a prov. via n°

domiciliato a prov via n°

Tel cell indirizzo e mail

in qualità di Rappresentante Legale:

Denominazione Soggetto ospitante*	
Codice Fiscale/P.IVA*	
Numero iscrizione CCIAA	
Sede Legale* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	



AMBITO TERRITORIALE NA 18



A.E.M.
Associazione Emotional Manager
- A.E.M. Napoli -



Sede operativa di svolgimento del Tirocinio* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	
E-mail *	
E-mail certificata (PEC)*	
Attività o Settore ATECO	
Telefono	
Fax	
Cellulare	

Chiede l'assegnazione di n° _____ tirocinanti per i seguenti profili

Scheda richiesta profilo (da ripetere per ogni profilo professionale)	
P R O F I L O N · — —	Profilo richiesto*
	Obiettivo - Descrizione delle attività da svolgere in relazione al profilo indicato e del processo produttivo nel quale sarà inserito il tirocinante*
	Competenze richieste (competenze che il candidato deve già possedere)
	Competenze di base e tecnico professionali che il candidato svilupperà a fine tirocinio



AMBITO TERRITORIALE NA 18



A.E.M.
Associazione Emotional Manager
- A.E.M. Napoli -



Competenze trasversali da sviluppare durante il tirocinio	
Numero risorse richieste *	
Titolo di studio *	
Età	
Descrizione sintetica del percorso formativo (durata, modalità, contenuti..)	
Eventuali facilitazioni previste (es. mensa, trasporto, integrazione della indennità di partecipazione)	
Orario delle attività del tirocinio	

** da compilare obbligatoriamente*

Data _____

Firma del legale Rappresentante
