



Istituto  
Tecnico  
F. Viganò

**MODULO**

**MO 15.09**  
Rev. 06

**ADESIONE DELL'AZIENDA**

**Anno Scolastico 2023 / 2024**

Classe 4

Sez. L

**ALUNNO TIROCINANTE**

Nominativo

Luogo e data di nascita

**ANAGRAFICA GENERALE – SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)**

Denominazione /  
Ragione Sociale

Sede legale in via

C.A.P. Città

Provincia

Codice Fiscale / P.IVA

Sede operativa in via

C.A.P. Città

Provincia

Telefono

Mail

Rappresentante legale

Data e luogo di nascita  
del rappresentante  
legale

Codice Fiscale del  
rappresentante legale

Tutor Aziendale

Telefono

Mail

**INFORMAZIONI SPECIFICHE**

**Codice ATECO** .....

**SETTORE DI APPARTENENZA**

Barrare la cella relativa alla tipologia di appartenenza

Industria

Artigianato – commercio

Turismo

Servizi alla persona

Servizi alle imprese

Altro (Specificare)

**NUMERO ADDETTI DELLA SEDE OPERATIVA DI INSERIMENTO** .....

**PERIODO STAGE**

**STAGE  
CURRICULARE**

**Dal 27 Maggio al 8 Giugno**

**Orario di lavoro**

Barrare la cella relativa alla tipologia di appartenenza

- Lunedì – Venerdì:
- Lunedì – Sabato:
- Altro (specificare)

Orario:

- Mattino dalle ..... alle
- Pomeriggio dalle ..... alle
- Altro dalle ..... alle

**STAGE ESTIVO**

Periodo stabilito dall'Istituto  
**10 Giugno - 13 Luglio**

Periodo scelto dall'Azienda di almeno due settimane

Dal..... al .....

**Orario di lavoro**

Barrare la cella relativa alla tipologia di appartenenza

- Lunedì – Venerdì:
- Lunedì – Sabato:
- Altro (specificare)

Orario:

- Mattino dalle ..... alle
- Pomeriggio dalle ..... alle
- Altro dalle ..... alle

**Timbro e Firma dell'azienda, per accettazione**