

Attivazione di Percorsi per le Competenze Trasversali e per l' Orientamento
classi III / IV

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Umberto I" - A L B A

Il Collegio Docenti dell'ordine tecnico e professionale ha deliberato le modalità di svolgimento delle attività di alternanza scuola-lavoro, così come definite dalla **Legge 107/2015** e della **Legge 145 del 30/12/2018**. Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Classe _____ Sezione _____ Sez. Associata di _____

COMUNICA

di avere le seguenti preferenze (puramente indicative e non vincolanti per l'Istituto) e di aver preso contatto con la seguente azienda:

Denominazione Azienda	
Num. telef. / mail	
P. IVA / C.F.	
Numero dipendenti	
Tipo struttura	<input type="checkbox"/> Pubblica <input type="checkbox"/> Privata <input type="checkbox"/> Mista
Località	
Indirizzo	
Codice Ateco	
Persona contattata: Tutor Aziendale	
Dati Legale Rappresentante (Luogo-Data Nascita- C.F.)	
Periodo di svolgimento tirocinio	dal _____ al _____

Data, _____

Firma dello studente _____

Firma del genitore _____