

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

*Al Dirigente Scolastico*  
**I.I.S. "Umberto I" - ALBA**

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 \_\_\_\_\_

figlio di produttore Vitivinicolo si  no  produttore Agricolo si  no

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

### COMUNICA

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

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

Data, \_\_\_\_\_

Firma dello studente \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_