



**MODELLO DI ADESIONE DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)  
PER LE ATTIVITÀ DI WORK EXPERIENCE**

**DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)**

Denominazione Ragione sociale			
Sede Legale	Via:		
	Comune:	Prov.:	CAP:
	Tel:	Fax:	Email:
Partita Iva:		Iscrizione CCIAA di:	
Settore di attività:		Codice ATECO:	

**DATI DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO OSPITANTE (AZIENDA)**

Cognome e nome:	C.F.:
Nato/a a:	il:

**SI RENDE DISPONIBILE**

**ad ospitare per l'attività di work experience massimo n.:                    soggetti \*.**

- \* L'azienda può ospitare soggetti in tirocinio e work experience, in funzione del numero di dipendenti a tempo indeterminato nella misura di:
- n. 1 soggetto in tirocinio e/o work experience, fino a 5 dipendenti a tempo indeterminato;
  - n. 2 soggetti in tirocinio e/o work experience se il numero di dipendenti a tempo indeterminato è compreso tra i 6 e i 19;
  - imprese con più di 20 dipendenti a tempo indeterminato, posso ospitare soggetti in tirocinio e/o work experience in misura non superiore al 10% dei suddetti dipendenti.

**Indicare, la sede produttiva (se diversa dalla sede legale) in cui ospitare le attività di work experience:**

Sede produttiva	Stabilimento/reparto:		Via:	
	Comune:	Prov.:	CAP:	
	Tel:	Fax:	Email:	

**Indicare possibilmente i tempi di accesso ai locali aziendali:**

dalle ore:	alle ore:	e/o dalle ore:	alle ore:	e/o dalle ore:	alle ore:
------------	-----------	----------------	-----------	----------------	-----------

**Indicare, possibilmente in funzione delle specifiche esigenze aziendali, le potenziali mansioni/ruoli che si intendono far ricoprire ai soggetti ospitati per le attività di work experience.**

Mansione/ruolo:	Mansione/ruolo:
-----------------	-----------------

*\_ / \_ sottoscritt \_\_\_\_\_, titolare/responsabile per il soggetto ospitante (Azienda), esprime il proprio consenso al trattamento dei dati forniti, ai sensi del D.Lgs. 196/2003.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Legale Rappresentante/Responsabile del soggetto ospitante (Azienda)

Il presente Modello, debitamente compilato e firmato, va inviato per Fax allo 0922 183626 o per e-mail all'indirizzo [info@ilim.it](mailto:info@ilim.it) oppure consegnato brevi manu presso la segreteria sita in Via Piersanti Mattarella, 179 - Agrigento. Per informazioni contattare i seguenti recapiti:  
Tel: 0922629828 - Sito: [www.ilim.it](http://www.ilim.it) - E-mail: [info@ilim.it](mailto:info@ilim.it)