

Allegato 4

Scheda Soggetto Ospitante

Denominazione impresa e ragione sociale:

Forma giuridica:

Partita IVA:

Codice Fiscale:

Legale Rappresentante:

Luogo e data di nascita del legale rappresentante:

Sede legale (*provincia comune CAP indirizzo*):

Sede Operativa in cui si intende attivare il tirocinio (*provincia comune CAP indirizzo*):

Telefono e fax:

Cellulare:

E-mail:

E-mail certificata (PEC):

Sito web:

Numero iscrizione CCAA:

Data iscrizione:

Numero di dipendenti totale:

CCNL applicato:

Numero di dipendenti a tempo indeterminato:

Codice ATECO 2007 (a sei cifre):

INAIL - codice ditta e sede competente:

INPS - codice ditta e sede competente:

INPS - pos. contr. individuale e sede competente:

CASSA EDILE - codice ditta e sede competente:

Descrizione dell'attività prevalente dell'impresa come certificato di iscrizione CCAA:

Preso visione dell'informativa presente nell'Avviso pubblico (art. 19), conferisco il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili secondo modalità e finalità ivi descritte

Luogo e data

Firma e timbro