**Tirocinante**

***Note introduttive:***

* *Le domande* ***scritte a mano NON*** *verranno prese in carico*
* *Il tirocinio non può partire prima d****i 5 gg lavorativi*** *dalla ricezione della documentazione completa e correttamente compilata*
* *Si chiede di compilare anche i campi relativi ai recapiti (telefono/****cellulare e indirizzo email****)*

**DATI GENERALI**

|  |  |
| --- | --- |
| Codice Fiscale |  |
| Nome |  | Cognome |  |
| Comune di nascita |  | Stato di nascita |  |
| Data di nascita |  | Nazionalità |  |

**DOMICILIO / RESIDENZA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune |  | CAP |  |
| Indirizzo |  |
| Telefono / Cellulare |  | Email |  |

**RESIDENZA** (da compilare **solo se diverso dal domicilio**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Comune |  | CAP |  |
| Indirizzo |  |

**ALTRI DATI**

|  |  |
| --- | --- |
| Titolo di studio:In possesso di Licenza Media | [ ]  SÌ [ ]  NO |
| Cittadinanza |  |
| Eventuale seconda cittadinanza |  |
| Dati dell’eventuale permesso di soggiorno |  |

Nell’anno scolastico **2023/2024** (appena concluso): **SEI STATO/A** iscritto/a all’Istituto Scolastico / Ente di formazione

|  |  |
| --- | --- |
| Nome scuola |  |
| Comune in cui ha sede la scuola |  |
| Classe frequentata (es .III C) |  |

Nell’anno scolastico **2024/2025** (a partire da settembre): **SARAI** iscritto/a all’Istituto Scolastico / Ente di formazione

|  |  |
| --- | --- |
| Nome scuola |  |
| Comune in cui ha sede la scuola |  |
| Classe che frequenterai (es .III C) |  |

**SE IL/LA TIROCINANTE E’ MINORENNE, COMPILARE I SEGUENTI RIQUADRI:**

**DATI DI UN GENITORE O SOGGETTO CHE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Data di nascita |  | Luogo di nascita |  |
| Comune di residenza |  | Telefono/Cellulare |  |
| e-mail (se disponibile) |  |

**DA COMPILARE SOLO SE IL TIROCINANTE È UN MINORE IN REGIME DI AFFIDO CONGIUNTO**

**DATI DEL SECONDO GENITORE O SOGGETTO CHE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ**

Nota: è richiesta la firma del modulo “Dichiarazione sostitutiva Tirocinante”

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Data di nascita |  | Luogo di nascita |  |
| Comune di residenza |  | Telefono/Cellulare |  |
| e-mail (se disponibile) |  |