*A*ll’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Ufficio Job Placement e Trasferimento tecnologico

**inviare via** *e-mail* a *:* [*jobplacement@unicas.it*](mailto:l.mazzarella@unicas.it)

**Accesso ai servizi del *Placement* universitario**

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° registro imprese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E -mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività economica – codice ATECO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscrizione Albo: SI☐ NO☐ Tipologia Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Azienda ☐ Associazione ☐ Studio professionale ☐ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**chiede di poter**:

**☐ attivare una convenzione per tirocini formativi e di orientamento post-lauream**

A tal fine dichiara la dimensione dell’unità operativa di inserimento del tirocinante:

* non più di **5** dipendenti a tempo indeterminato e determinato purché la data di attivazione del contratto sia anteriore alla data di attivazione del tirocinio (Indicare il numero esatto di: contratti a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_ contratti a tempo determinato \_\_\_\_\_)
* ⁭tra **6** e **20** dipendenti a tempo indeterminato e determinato purché la data di attivazione del contratto sia anteriore alla data di attivazione del tirocinio (Indicare il numero esatto di: contratti a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_ contratti a tempo determinato \_\_\_\_\_)
* **21** o più dipendenti a tempo indeterminato o determinato purché la data di attivazione del contratto sia anteriore alla data di attivazione del tirocinio (Indicare il numero esatto di: contratti a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_ contratti a tempo determinato \_\_\_\_\_)
* Soci presenti (Indicare il numero esatto di: contratti a tempo indeterminato\_\_\_\_\_\_\_\_ contratti a tempo determinato \_\_\_\_\_)
* di essere in regola con la normativa sulla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e con la normativa di cui alla legge n. 68 del 1999 e successive modifiche;
* di NON aver effettuato licenziamenti nei 12 mesi precedenti all’attivazione del tirocinio formativo;
* di aver effettuato licenziamenti nei 12 mesi precedenti all’attivazione del tirocinio formativo per i seguenti motivi: ☐ giusta causa; ☐giustificato motivo ☐ specifici accordi sindacali con le organizzazioni territoriali più rappresentative ☐ altro (specificare motivazione)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di NON avere procedure di CIG straordinaria o in deroga in corso per attività equivalenti a quelle del tirocinio, nella medesima unità operativa;
* NEL CASO DI AZIENDA MULTILOCALIZZATA con sede legale o sede operativa fuori regione, comunica di voler utilizzare la normativa in materia di tirocini formativi e di orientamento *post-lauream* attuata dalla Regione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Tirocinio formativo post lauream**

* ☐ Pubblicare un annuncio per la ricerca di tirocinanti:

oppure

* ☐ Attivare il tirocinio con il/la Dott/Dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Area di inserimento lavorativo:

Durata tirocinio: (non inferiore a 2 mesi): mesi n.

Dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata tirocinio:

Sede di lavoro:

Numero di ore settimanali da svolgere:

Orario giornaliero:

Indennità mensile (EURO):

Breve descrizione dell'obiettivo formativo del tirocinio:

Area di inserimento lavorativo:

Area professionale di riferimento - Codice ISTAT (vedi link)[[1]](#footnote-0):

Orario settimanale previsto dal CCNL di riferimento:

Tempi di accesso ai locali aziendali: (indicare giorni della settimana):

Tutor aziendale:

Rimborso spese mensili (EURO):

Altre facilitazioni :

Scadenza candidature :

Dichiaro che il/la laureato/a prescelto non ha avuto rapporti di lavoro, collaborazioni o incarichi (prestazioni di servizio) con questa azienda negli ultimi due anni (salvo i casi previsti ai cc. 3 e 4 dell’art 7 dell’allegato A - DGR Lazio del 09/08/2017 n. 533.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Titolare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Allegare fotocopia del documento di identità del titolare o del legale rappresentante

2) Allegare breve CV formato PDF del tutor aziendale corredato di Codice Fiscale

**Autorizzo al trattamento dei dati personali per gli obblighi di pubblicità, trasparenza e di diffusione delle informazioni ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/79) e del Decreto Legislativo n.101/2018.**

1. [↑](#footnote-ref-0)