

TIROCINI EXTRACURRICULARI

SCHEMA RACCOLTA DATI

Soggetto promotore

LUISS Guido Carli, con sede in Roma in Viale Pola n. 12 CF/P.IVA 02508710585 rappresentato da Giovanni Lo Storto in qualità di Direttore Generale.

Soggetto ospitante

_____, con sede in _____ (Provincia di _____)
in via piazza _____ n. _____ cap. _____ CF/P.IVA _____ rappresentato
da _____ nato/a _____ il _____ / _____ / _____ in qualità di _____ ivi domiciliato per la
carica C.F. _____.

Tirocinante

Cognome e Nome _____ nato/a _____ il _____ / _____ / _____ residente in
_____ (prov. _____) via _____ n. _____ cap. _____ tel. _____ email
_____ domiciliato in (indicare se differente da residenza) _____
via _____ n. _____ cap. _____ titolo di studio: _____
C.F. _____.

Condizione attuale: LAUREATO INOCCUPATO

Tutor individuato dal soggetto promotore

Elena Sciarretta - Responsabile Career Service

Tutor individuato dal soggetto ospitante

Cognome e Nome _____ nato/a _____ (prov. _____) il _____ / _____ / _____ C.F. _____
qualifica/ruolo _____.

- Orario settimanale previsto dal CCNL applicato dal soggetto ospitante (numero ore totali) _____.
- Figura professionale di riferimento secondo la Nomenclatura e classificazione delle Unità Professionali reperibile qui: <https://professioni.istat.it/sistemainformativoprofessionioni/cp2011/> _____.
- Sede del tirocinio:
Denominazione (stabilimento/reparto/ufficio) _____ situata nella Regione Lazio, presso il comune di _____ (prov. _____) cap _____ in via _____.
- N. lavoratori della sede del tirocinio:
N. lavoratori subordinati a tempo indeterminato: _____.
N. lavoratori subordinati a tempo determinato: _____.
N. soci dipendenti delle società cooperative: _____.

N. tirocini in corso attivati sulla sede del tirocinio: _____.
- Estremi identificativi delle assicurazioni:
Infortuni sul lavoro INAIL: posizione n. 8318256
Responsabilità civile: posizione n. 77/150055537 compagnia assicurativa UNIPOLSAI
- Tempi di accesso ai locali del soggetto ospitante:
dalle ore _____ alle ore _____.
- Giorni di accesso ai locali del soggetto ospitante:
dal _____ al _____.

- Periodo del tirocinio:
mesi n. _____ dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____.
- Eventuale sospensione per chiusura aziendale dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____.
- Importo indennità mensile tirocinante: € _____.

Specifiche del tirocinio

- Obiettivi del tirocinio

- Modalità di svolgimento del tirocinio