

Spett.le Chambre valdôtaine
Reg. Borgnalle, 12
11100 Aosta

Domanda per l'erogazione di voucher a contributo della realizzazione di percorsi di alternanza scuola-lavoro (ASL)

regolazione@ao.legalmail.camcom.it

ANAGRAFICA AZIENDALE

Denominazione impresa _____
Sede legale _____
Sede operativa _____
Partita Iva _____ codice fiscale _____
Iscrizione Registro Imprese n. Rea _____ tel. _____
PEC aziendale _____
Titolare/legale rappresentante _____
Persona da contattare _____
e-mail _____

Il sottoscritto

Nome e cognome _____

nato a _____ il ___/___/___

in qualità di :

___ titolare

___ legale rappresentante

dell'impresa succitata,

presa visione del "Bando per contributi alle micro, piccole e medie imprese a supporto dell'Alternanza Scuola-Lavoro"

CHIEDE

- l'erogazione di n. ____ voucher da euro 500,00 a titolo di rimborso per il tutor aziendale per n. ____ percorso/i di ASL, dichiarando di ospitare ____ (indicare il numero) studente/i in percorsi di alternanza scuola lavoro (ASL) dal ____/____/____ al ____/____/____ per almeno 72 ore di presenza del/degli studenti in azienda;

ALLEGA

- 1) dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante il possesso dei requisiti previsti dal Bando;
- 2) copia documento d'identità;
- 3) copia della Convenzione stipulata con l'Istituzione scolastica;

DICHIARA

- di conoscere che ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati acquisiti in esecuzione del presente bando verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di cui al bando stesso nonché per eventuali elaborazioni statistiche e, comunque, nell'ambito delle finalità istituzionali della Camera valdostana delle imprese e delle professioni, titolare del trattamento.

Data, ____/____/____

Firma _____