#  **I.I.S. “T. SARROCCHI” – SIENA**

#  **Articolazione:**

 **c.a. Prof.:**

 **Tel 0577 21831**

**Fax 0577 218340**

## DISPONIBILITÀ TIROCINIO FORMATIVO

***Azienda/Ente* «D\_Nome»**

*Partita IVA o codice fiscale:* **«D\_CodFiscale»**

***Rappresentante legale***

*Cognome e nome:* **«D\_RapprLegale»**

*In qualità di:* **«RL\_Funzione»**

*Nato a* **«RL\_LuogoNasc»**  *il* **«RL\_DataNasc»**

*Residente in:* **«RL\_Via»**  *Comune:* **«RL\_Città»**

*Codice fiscale:* **«D\_CodFiscale»**

***Sede Legale***

*Indirizzo:* **«D\_SedeLegale\_Via»** *Comune:* **«D\_SedeLegale\_Luogo»**

*Tel.* **«D\_Telefono»** *Fax* **«D\_Fax»**

*E-mail:*  **«eMail»**

*Sede dove sarà effettuato lo stage:*  **«SedeStage\_Via» - «SedeStage\_Luogo»**

**Conferma disponibilità all’inserimento per n. «num» alunni,**

**dal «DataInizio» al «datafine»**

*Giorno di chiusura settimanale:***«Chiusura»**

*Orario di lavoro, mattino* **«Dalle1»/«Alle1»***, pomeriggio* **«Dalle2»/«Alle2»**

***Tutor aziendale***

*Cognome e nome:* **«TutoreAz»**

*Informazioni / suggerimenti:*

# *Timbro e Firma*