Centro Formazione Professionale CFP COMO	MODULO RICHIESTA ALLIEVI IN TIROCINIO FORMATIVO	**A.F. 2023/2024** *Riservato alla Segreteria* n.....

Io sottoscritto

Cognome ..... Nome .....

Dichiaro di

☐ essere ☐ non essere disponibile a partecipare alle riunioni per il "contratto formativo" o ad altre iniziative (convegni, meeting, ecc…) organizzati dal CFP
richiedo un allievo/a del settore Alimentazione - Agroalimentare

Per la stipula della "*Convenzione di Tirocini formativi*" comunico i seguenti **dati relativi all'Azienda**:

Denominazione/Ragione Sociale .....

Nome azienda.....

P.IVA o C.F. (*barrare la scelta*) .....

Via ..... N. ..... Cap ..... Città ..... Prov. .....

E-mail ..... Sito .....

Tel. ..... Fax .....

Numero R.E.A. ..... Settore Attività .....

PAT INAIL.....

Sede operativa (se diversa dalla sede legale) .....

Dati relativi al rappresentante legale:

Cognome ..... Nome .....

C. Fiscale.....

Nato a ..... Prov. ..... Il .....

Via ..... N. ..... Cap ..... Città .....

Dati relativi ai tutor aziendali (persona che all'interno dell'azienda supervisiona l'alunno):

Cucina

Cognome ..... Nome .....

C. Fiscale.....

Telefono .....Mail.....

Titolo di studio .....

Ruolo e livello di inquadramento all'interno dell'azienda

Anni di esperienza lavorativa .....

Sala/Bar

Cognome ..... Nome .....

C. Fiscale.....

Telefono .....Mail.....

Titolo di studio .....

Ruolo e livello di inquadramento all'interno dell'azienda .....

Anni di esperienza lavorativa .....

Pasticceria

Cognome ..... Nome .....

C. Fiscale.....

Telefono .....Mail.....

Titolo di studio .....

Ruolo e livello di inquadramento all'interno dell'azienda .....

Anni di esperienza lavorativa .....

Dichiaro di

☐ essere ☐ non essere in possesso della documentazione relativa alla valutazione dei rischi in osservanza del D.Lgs.n. 81/2008 allego i seguenti dati:

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: .....

Data Rilascio del Documento di Valutazione dei Rischi .....

DVR per minori ☐

❑ basso ❑ medio ❑ alto

Protocollo Sanitario Covid ☐

Dichiaro di

☐ essere ☐ non essere

in possesso di **Certificato di abitabilità*** relativa ai locali/alloggi per eventuale tirocinio residenziale dell'allievo.

Data ..... **Timbro e Firma .....**

Macchinari/attrezzature utilizzate dal tirocinante

(Da definire personalmente con il tutor aziendale):

.....

.....

**L'obbligo di produzione del certificato è stato introdotto con il Testo unico delle leggi sanitarie (poi modificato e sostituito dal D.P.R. 22 aprile 1994, n. 425) e dal Testo Unico dell'edilizia*

Rischi specifici ai quali il tirocinante è esposto:

Movimentazione dei carichi	SI ○	NO ○
Esposizione agenti chimici	SI ○	NO ○
Esposizione agenti biologici	SI ○	NO ○
Esposizione campi elettromagnetici	SI ○	NO ●
Esposizione microclima severo	SI ○	NO ○
Addetti lavoro notturno	SI ○	NO ○
Esposizione stress-lavoro correlato	SI ○	NO ○
Altro	SI ○	NO ○

Strumenti e dispositivi di protezione e prevenzione individuali e/o collettivi eventualmente previsti:

Utilizzo di adeguate calzature	SI ○	NO ○
Protezione degli occhi e del volto	SI ○	NO ○
Protezione delle vie respiratorie	SI ○	NO ○
Protezione delle mani	SI ○	NO ○
Altro	SI ○	NO ○

Data …… **Timbro e Firma ……**

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Gli eventuali dati di natura personale eventualmente presenti nel modulo richiesta allievi in tirocinio, sono trattati secondo i principi del GDPR EU-2016/679 e normativa vigente collegata. AFOL COMO ne garantisce l'utilizzo per le finalità strettamente collegate alla necessità di richiesta di tirocinio da parte dell'azienda/ente. Tali trattamenti risultano obbligatori per dar corso alle vostre richieste e non sono quindi soggetti a libero consenso. Per ulteriori informazioni potete contattare il Titolare del Trattamento alla mail privacy@cfpcomo.com

Data …… **Timbro e Firma ……**