

PLUS Ambito Distretto di Oristano

Comprendente i Comuni di:

Allai-Baratili S.Pietro-Bauladu-Cabras-Milis-Narbolia-Nurachi-Ollastra-Oristano-Palmas Arborea-
Riola Sardo-Samugheo-S.Vero Millis-Santa Giusta-Siamaggiore-Siamanna-Siapiccia-Simaxis-
Solarussa-Tramatza-Villanova Truschedu-Villaurbana-Zeddiani-Zerfaliu
Provincia di Oristano – Azienda ASL n. 5 Oristano

PLUS TRIENNIO 2012/2014 – PROGETTO “INSERIMENTI LAVORATIVI A FAVORE DI PERSONE SVANTAGGIATE”

SCHEDA ABBINAMENTO AZIENDA/TIROCINANTE

All’Ufficio di Piano
C/O Comune di Oristano

Il sottoscritto _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in Via/Piazza
_____, n. _____, C.F. n. _____
trovandosi in possesso dei requisiti previsti dall’Avviso “Inserimenti lavorativi a favore dei
persone svantaggiate”, pubblicato dal Comune di Oristano in data _____ chiede di
essere ammesso a svolgere il tirocinio formativo e di orientamento per la durata di mesi
_____. Dichiara, a tal fine, di avere individuato quale azienda ospitante la Ditta
_____, con sede in _____ via/piazza
_____, n. _____, Codice fiscale/partita IVA
_____, esercente l’attività di
_____, tel. _____
- E-mail: _____
Oristano, _____

FIRMA DEL TIROCINANTE

FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL’AZIENDA PER ADESIONE

FIRMA DEL RESPONSABILE DEL COMPETENTE SERVIZIO SANITARIO

FIRMA DELL’OPERATORE SOCIALE TITOLARE DEL CASO

Allegati:

- dichiarazione resa dal tirocinante
- dichiarazione resa dal rappresentante legale dell’azienda