



ALLEGATO C – ORARIO SETTIMANALE (Documento sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante del Beneficiario-Impresa)

Al Responsabile del Procedimento Giovanna PAOLANTONIO - servizilavoro@pec.regione.campania.it

Asse		Obiettivo specifico	
Azione		Codice Progetto/Ufficio	
CUP		Titolo progetto	
Codice SURF		Provvedimento ammissibilità	
Denominazione Beneficiario-Impresa		Indirizzo sede legale e Città	
Codice fiscale / Partita IVA		Cognome e Nome legale rappresentante	

Totale partecipanti per singola figura		Totale ore		Indirizzo della sede operativa e Città	
Durata in mesi del progetto formativo		Data di inizio del progetto		Data di fine del progetto	

DESTINATARIO

COGNOME E NOME	A IL
NATO/A	
CODICE FISCALE	
NAZIONALITA'	

SOGGETTO PROMOTORE

CENTRO PER L'IMPIEGO DI	
NOMINATIVO TUTORE DESIGNATO	

SOGGETTO OSPITANTE

DENOMINAZIONE AZIENDA	
INDIRIZZO SEDE LEGALE E CITTA'	
CODICE FISCALE/P. IVA	



NOMINATIVO TUTORE DESIGNATO

Il sottoscritto/a _____, in qualità di legale rappresentante del Beneficiario-Impresa, comunica l'orario settimanale riferito al tirocinante in oggetto.

PERIODO DAL ____ AL ____	GIORNO (compilare solo relativamente ai giorni programmati nel rispetto del monte ore previsto)	ORARIO	N. ORE	PERSONALE IN AFFIANCAMENTO
	LUNEDI'			
	MARTEDI'			
	MERCOLEDI'			
	GIOVEDI'			
	VENERDI'			
	SABATO			
	DOMENICA			

Il Tirocinante

Per l'Impresa
(Il tutor aziendale)

Per l'Impresa
(Il Legale Rappresentante)

Per il CPI territorialmente competente/APL
(Il Responsabile didattico-organizzativo)
