|  |  |
| --- | --- |
|  | Spett.le **Regione Autonoma della Sardegna** Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale  Servizio della Governance della Formazione Professionale  *Settore Programmazione*  Via XXVIII Febbraio, 1  09131 - CAGLIARI |

**Domanda di iscrizione ai corsi dell'Offerta Formativa Pubblica**

**rivolta ai giovani assunti con contratto di apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere**

***(art. 4 D.Lgs. 14 settembre 2011, n. 167 s.m.i. e D.L. 20 marzo 2014 n. 34***

***convertito in Legge 16 maggio 2014, n. 78 “Jobs Act”)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| in qualità di Legale Rappresentante dell'azienda | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| con sede legale in | | | |  | | | | | | | | Prov. | | |  | | CAP |  |
| Via/Piazza | | |  | | | | | | | | | | | | | | N° |  |
| Tel.: |  | | | | | | Fax |  | | | E-mail | | |  | | | | |
| Pec: | |  | | | | | | | | Partita IVA | | |  | | | | | |
| Indicare la provincia in cui è sita la Sede Operativa dell'Azienda: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  **Sassari** | | | | | | ** Oristano** | | | ** Olbia Tempio** | | | | | | | ** Nuoro** | | |
|  **Cagliari** | | | | | | ** Ogliastra** | | | ** Medio Campidano** | | | | | | | ** Carbonia Iglesias** | | |
| ai sensi dell'art.4 del D.Lgs. 14 settembre 2011, n. 167 s.m.i. e D.L. 20 marzo 2014 n.34 convertito in Legge 16 maggio 2014, n. 78 “Jobs Act” | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **chiede di iscrivere[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| alla : |  1^ annualità | | | |  2^ annualità | | | |  3^ annualità | | dei corsi dell'Offerta Formativa Pubblica | | | | | |
| **l'apprendista:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nominativo: | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Nato/a a | | |  | | | | | | | | | | il | |  |  | |
| Codice Fiscale: | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Tel.: | |  | | | | | E-mail: | | |  | | | | | |  | |
| Titolo di studio *(Barrare la voce di interesse)*: | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
|  Nessun Titolo | | | | | |  Licenza Elementare | | | | | |  Licenza Media | | | |  | |
|  Diploma | | | | | |  Laurea | | | | | |  Attestato di qualifica | | | |  | |
| Data di assunzione | | | |  | | | |  | | | | | |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (Luogo e data) |  | (Il Rappresentante Legale) |
|  |  | *Timbro e firma per esteso leggibile* |

*Il sottoscritto consapevole dei propri diritti in merito al trattamento dei dati personali come previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e successive s.m.i., il Servizio della Governance della Formazione Professionale al trattamento e diffusione dei dati forniti nella presente domanda esclusivamente per i fini riguardanti le procedure in materia di apprendistato.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | (Il Rappresentante Legale) |
|  |  | *Timbro e firma per esteso leggibile* |

1. *In caso di più apprendisti ripetere la tabella.* [↑](#footnote-ref-1)