|  |  |
| --- | --- |
|  | Spett.le **Regione Autonoma della Sardegna** Assessorato del Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza SocialeServizio della Governance della Formazione Professionale*Settore Programmazione*Via XXVIII Febbraio, 109131 - 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)