

Spett.le
A.P.S.P. S. SPIRITO FONDAZIONE MONTEL
VIA Marconi n. 4
38057 PERGINE VALSUGANA

@ amministrazione@apsp-pergine.it

OGGETTO: Richiesta di svolgimento di stage formativo, alternanza scuola-lavoro, tirocinio universitario

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, e residente a _____
in via _____,
C.F. _____, telefono _____,
email _____ attualmente iscritto/a al _____
anno di:
☐ Istituto superiore _____
di _____
☐ Università di _____,
corso di studi di _____

chiede

la possibilità di svolgere

- ☐ *stage formativo*
☐ *alternanza scuola-lavoro*
☐ *tirocinio universitario*

presso il seguente servizio gestito dall'A.P.S.P. S. SPIRITO FONDAZIONE MONTEL:

- | | |
|---|--|
| ☐ SERVIZIO MEDICO | ☐ CENTRO DIURNO |
| ☐ SERVIZIO COORDINAMENTO | ☐ SERVIZIO PARRUCCHIERA |
| ☐ SERVIZIO INFERMIERISTICO | ☐ SERVIZIO ANIMAZIONE |
| ☐ SERVIZIO FISIOTERAPIA | ☐ UFFICI AMMINISTRATIVI |
| ☐ R.S.A. ASSISTENZA | ☐ SERVIZI GENERALI (manutenzione, |
| ☐ NUCLEO ALZHEIMER | guardaroba, cucina) |

per il periodo dal _____ al _____ per
un monte ore di n. _____

dichiara

- ☐ che l'Istituto/Università è disponibile a sottoscrivere apposita convenzione per la gestione del tirocinio, qualora non sia già stata sottoscritta;
☐ di essere in possesso del seguente attestato in merito alla formazione sulla sicurezza

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Re. UE 16/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Firma
