

Spett.le
Ufficio Politiche Attive del Lavoro
 Via H. Bustamonte, 3
 47899 Serravalle - Repubblica di San Marino
Tel 0549 885750
politiche.attive@pa.sm

STAGE AZIENDALE

(art. 9 del Decreto Delegato 15 luglio 2022 n. 105)

Il sottoscritto _____ email _____
 in rappresentanza di _____ COE _____
 Via _____ Castello _____
 Telefono _____ Contratto collettivo di lavoro applicato _____
 Principale attività svolta _____

- comunica che sarà intrapreso uno stage aziendale con:

(nominativo) _____ COD. ISS _____

Qualificando/con qualifica professionale di _____ il _____
 anno di corso (se qualificando) _____

Diplomando/diplomato in _____ il _____
 anno di corso (se diplomando) _____

Laureando/laureato in _____ il _____
 anno di corso (se laureando) _____

N.B. (si allega certificato del titolo di studio o se qualificando, diplomando o laureando il certificato comprovante l'iscrizione e la frequenza scolastica)

Inoccupato, per attività mirata alla formazione in professionalità altamente qualificate, nei seguenti settori:

Lettera a) imprese artigiane artistiche o tradizionali:

Mansione _____

Lettera b) somministrazione alimenti e bevande:

Mansione _____

Altri settori (da autorizzarsi dalla Commissione per il Lavoro):

Settore: _____

Mansione: _____

Descrizione dell'attività da svolgere, progetto formativo ed orari dell'attività:

Tutor aziendale responsabile dello stage: _____

Indennizzo mensile, a titolo di borsa di studio, corrisposto allo stagista _____
(corrispondente almeno al 50% della retribuzione media territoriale di cui all'art.54, terzo comma, della Legge 11 febbraio 1983 n. 15 e successive modifiche).

Allegare copia del **contratto relativo alla copertura assicurativa nominativa per lo stagista.**

Inizio dell'attività * _____ data fine _____

* Il presente modulo è da consegnare **obbligatoriamente almeno 5 giorni lavorativi** antecedenti l'inizio dell'attività.

San Marino, _____

(timbro e firma)