

**ALLEGATO A8 – COMUNICAZIONI INERENTI AL TIROCINIO**

**AL SOGGETTO PROMOTORE**

Oggetto: **Comunicazioni inerenti al tirocinio** (resa ai sensi degli artt. 38 e 47 DPR n. 445/2000).

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_, legale rappresentante del soggetto ospitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in riferimento al tirocinio del/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole di quanto previsto dagli artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità:

**COMUNICA**

La variazione di seguito indicata (barrare la casella di riferimento):

* CAMBIAMENTO SEDE

Indicare la nuova sede:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* VARIAZIONE ORARIO DI PRESENZA IN AZIENDA

ORARIO PRECEDENTE:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | FIRMATIROCINANTE |
| LUNEDÌ |  |  |  |  |  |
| MARTEDÌ |  |  |  |  |  |
| MERCOLEDÌ |  |  |  |  |  |
| GIOVEDÌ |  |  |  |  |  |
| VENERDÌ |  |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |  |

VARIAZIONE D’ORARIO:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GIORNO | ENTRATAORE | USCITAORE | ENTRATAORE | USCITAORE | FIRMATIROCINANTE |
| LUNEDÌ |  |  |  |  |  |
| MARTEDÌ |  |  |  |  |  |
| MERCOLEDÌ |  |  |  |  |  |
| GIOVEDÌ |  |  |  |  |  |
| VENERDÌ |  |  |  |  |  |
| SABATO |  |  |  |  |  |
| DOMENICA |  |  |  |  |  |

* SOSTITUZIONE TUTOR

Indicare i dati del nuovo tutor:

Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il legale rappresentante

del soggetto ospitante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per presa visione,

Il/La Tirocinante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_