**Al Conservatore**

**del registro imprese di Brindisi**

PEC: cciaa@br.legalmail.camcom.it

**DELEGA PER L’ISCRIZIONE AL REGISTRO DELL’ALTERNANZA SCUOLA LAVORO**

Il sottoscritto (cognome e nome)

Codice fiscale:

In qualità di Titolare /Rappresentante dell’impresa/soggetto REA:

Partita IVA e Codice Fiscale Impresa/soggetto REA:

**DELEGA**

Il conservatore della Camera di Commercio di Brindisi **all’esecuzione delle formalità di iscrizione della suddetta impresa/soggetto Rea al registro dell’Alternanza scuola lavoro di cui all’art. 1, comma 41 della Legge 107/2015**.

La sottoscrizione del presente modulo costituisce dichiarazione di ricevimento dell’informativa di cui all’art. 13 D.lgs. 196/2003 nonché consenso ala trattamento e alla comunicazione dei dati nel rispetto dei diritti secondo le disposizioni vigenti.

Luogo e data *Firma digitale del legale rappresentante*

Allega scheda dati alternanza1.

1. Il [**modulo**](https://www.cs.camcom.gov.it/sites/default/files/uploaded/Registro%20Imprese/alternanza%20scuola%20lavoro/Delega_Dic_2016/Modello%20di%20Delega.doc) compilato dovrà essere successivamente inviato all'indirizzo PEC **cciaa@br.legalmail.camcom.it**

SCHEDA DATI ALTERNANZA

Alternanza Scuola Lavoro

Numero massimo di studenti ammissibili N. …… **(\*)**

Apprendistato

Numero massimo di apprendisti ammissibili N. …… **(\*)**

**Periodo (\*)**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

Capacità Strutturali\*

*(spazi adeguati per consentire l’esercizio delle attività previste in alternanza)*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Capacità Tecnologiche

*(disponibilità di attrezzature idonee all’esercizio delle attività)*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Capacità Organizzative

*(adeguate competenze professionali per la realizzazione delle attività)*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Collaborazione con altri operatori

*(soggetti con i quali sono stati attivati percorsi di alternanza)*

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

*Compilare i riquadri seguenti per ogni figura professionale*

Figura Professionale

……………………………………………………………………………………… **(\*)**

*(secondo la classificazione ISTAT CP2011 –* [*http://cp2011.istat.it*](http://cp2011.istat.it/)*)* 2.

Data inizio percorso ……………. Data fine percorso ……………

* Posti disponibili *(numero studenti/apprendisti da ospitare)* ………. **(\*)**
* Attività proposta *(attività che sarà svolta dallo studente/apprendista)* **(\*)**

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………… Luogo di svolgimento dell’attività

Stato ……………….. **(\*)** Provincia ……………….. **(\*)** Comune ……………….. **(\*)**

Indirizzo ………………………………………………………………………………………… **(\*)**

Contatti

contatto ………………………………………………………………………………………… **(\*)**

telefono …………………………………………………………………………………………

e-mail …………………………………………………………………………………………. **(\*)**

1. La classificazione ISTAT *CP2011 è disponibile anche sul sito istituzionale al seguente link* [*http://www.br.camcom.it/alternanza\_scuola\_lavoro.asp?ln=&idtema=1&idtemacat=1&page=informazioni&idcategor ia=62872*](http://www.br.camcom.it/alternanza_scuola_lavoro.asp?ln&amp;idtema=1&amp;idtemacat=1&amp;page=informazioni&amp;idcategoria=62872)

pec ………………………………………………………………………………………… skype ………………………………………………………………………………………… twitter …………………………………………………………………………………………

facebook ………………………………………………………………………………………..

*Tutti i campi con (\*) sono obbligatori*