



AMBITO TERRITORIALE NA 18



**A.E.M.**  
Associazione Emotional Manager  
- A.E.M. Napoli -



*Modello B*  
**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE SOGGETTI OSPITANTI TIROCINI  
AZIONE C – I.T.I.A.**

**Spett.le**  
**Ambito Territoriale N18**  
**Ufficio Servizi Sociali – P.zza Cirillo, 1**  
**Casoria (Na)**  
**Pec: [istruzione@pec.comune.casoria.na.it](mailto:istruzione@pec.comune.casoria.na.it)**

**SCHEDE FABBISOGNO AZIENDALE**

Il/la sottoscritto/a NOME  COGNOME

Sesso  M  F cittadinanza  nato/a a

prov  il  Cod. fiscale  Stato

residente a  prov.  via  n°

domiciliato a  prov  via  n°

Tel  cell  indirizzo e mail

in qualità di Rappresentante Legale:

Denominazione Soggetto ospitante*	
Codice Fiscale/P.IVA*	
Numero iscrizione CCIAA	
Sede Legale* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	



AMBITO TERRITORIALE NA 18



**A.E.M.**  
Associazione Emotional Manager  
- A.E.M. Napoli -



Sede operativa di svolgimento del Tirocinio* (provincia, comune, CAP, Indirizzo)	
E-mail *	
E-mail certificata (PEC)*	
Attività o Settore ATECO	
Telefono	
Fax	
Cellulare	

Chiede l'assegnazione di n° \_\_\_\_\_ tirocinanti per i seguenti profili

Scheda richiesta profilo (da ripetere per ogni profilo professionale)	
P R O F I L O N · — —	Profilo richiesto*
	Obiettivo - Descrizione delle attività da svolgere in relazione al profilo indicato e del processo produttivo nel quale sarà inserito il tirocinante*
	Competenze richieste (competenze che il candidato deve già possedere)
	Competenze di base e tecnico professionali che il candidato svilupperà a fine tirocinio



AMBITO TERRITORIALE NA 18



**A.E.M.**  
Associazione Emotional Manager  
- A.E.M. Napoli -



Competenze trasversali da sviluppare durante il tirocinio	
<b>Numero risorse richieste *</b>	
<b>Titolo di studio *</b>	
<b>Età</b>	
Descrizione sintetica del percorso formativo (durata, modalità, contenuti..)	
Eventuali facilitazioni previste (es. mensa, trasporto, integrazione della indennità di partecipazione)	
Orario delle attività del tirocinio	

*\* da compilare obbligatoriamente*

Data \_\_\_\_\_

Firma del legale Rappresentante

-----