

**RICHIESTA ADESIONE PCTO**

Egregio Direttore,

il nostro Istituto Alberghiero "Ugo Tognazzi" di Velletri (RM), con la presente Le manifesta l'intenzione di instaurare con la Vs. Azienda un rapporto di collaborazione al fine di attivare per i nostri alunni percorsi di stage in Alternanza Scuola – Lavoro (ora PCTO). Lo stage rappresenta un momento qualificante del percorso scolastico, in vista di una futura e proficuo rapporto tra la scuola ed il mondo lavoro.

Vi comunichiamo che gli alunni saranno regolarmente assicurati per responsabilità civile e contro gli infortuni sul lavoro e l'espletamento delle pratiche amministrative presso l'Inail/Inps sarà a cura del nostro Istituto. L'impegno orario dovrà essere di n. 36 (trentasei) ore settimanali, esclusi turni serali/notturni, l'attività si svolgerà su 6 giorni per 6 ore al giorno (ovvero, in via eccezionale e motivata, per 7h 12 min su 5 giorni). **L'attività termina alle ore 19,00.** Qualora fosse Vostra intenzione collaborare con il nostro Istituto, vi preghiamo di inviare - debitamente compilata all'indirizzo email indicato - la seguente scheda di adesione, cui seguiranno informazioni organizzative:

**stagealberghierovelletri@gmail.com**

<b>DATI AZIENDA</b>			
(tutti i dati sono obbligatori per la stipula/rinnovo della convenzione)			
DENOMINAZIONE:			
Indirizzo Sede Legale		Comune:	Via:
Telefono/Fax		e-mail	
Partita IVA/C.F.		Numero Dipendenti	
<b>DATI LEGALE RAPPRESENTANTE *dati obbligatori*</b>			
Cognome Nome			
Luogo e Data di Nascita			
Codice Fiscale			
<b>DATI SEDE OPERATIVA</b>			
DENOMINAZIONE:			
Indirizzo Sede Operativa		Comune:	Via:
Telefono/Fax		e-mail	
Nominativo Tutor aziendale			
Orario indicativi dei turni di servizio		<b>Mattina:</b> dalle ore _____ alle ore _____ <b>Pomeriggio (non oltre le ore 19):</b> dalle ore _____ alle ore _____	

**Indicare il numero di stagisti per singolo mese e settore**  
 (da verificare annualmente il calendario dove saranno indicate date e settori)

mese	settore	CUCINA	SALA/BAR	ACC. TURISTICA	PASTICCERIA

**N.B. le date indicate potrebbero subire modifiche per motivi didattici e/o organizzativi**

Velletri, .....

Il legale rappresentante dell'Azienda ospitante  
 (timbro e firma)

Il Dirigente scolastico  
 (dott.ssa Sandra Tetti)

