



Fondazione Istituto Tecnico Superiore
per le Nuove Tecnologie della Vita

LETTERA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Denominazione Azienda

Indirizzo sede operativa (indicare via e n° civico della sede dell'eventuale tirocinio)

Cognome e Nome del referente aziendale (indicare il nome della persona che si interfacerà con la Fondazione ITS)

Telefono del referente _____

Indirizzo mail del referente _____

Numero di allievi del corso ITS che si è disposti ad ospitare

Reparto di inserimento (nel caso di più tirocinanti ospitati specificare se si prevede di differenziare i reparti per ciascuno)

Attività oggetto del tirocinio

Interesse ad avere maggiori informazioni per l'attivazione, post tirocinio, dell'apprendistato di terzo livello (apprendistato per il conseguimento del titolo ITS) anche in somministrazione

Sì ☐

No ☐

Luogo e Data _____

Firma _____

L'azienda autorizza, ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003, la Fondazione ITS Nuove Tecnologie della Vita al trattamento dei propri dati per soli fini istituzionali

Luogo e Data _____

Firma _____