

**ISTITUTO SUPERIORE "GIOVANNI FALCONE"  
GALLARATE**

**DATI NECESSARI E OBBLIGATORI PER AVVIARE LE PRATICHE DI STAGE  
DA CONSEGNARE AL RESPONSABILE DELL'INDIRIZZO**

**TIROCINANTE:**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_  
 NATO A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
 RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
 VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_  
 DOMICILIATO IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
 VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_  
 TITOLO DI STUDIO: \_\_\_\_\_

**Informativa Sintetica Privacy ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ai fini della stipula del contratto di stage curriculare**

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è IS Falcone in persona di Marina Bianchi nella propria qualità di dirigente scolastico protempore, il Responsabile della Protezione dei dati è il dott. Corrado Faletti reperibile al seguente indirizzo email direttore@controllerprivacy.it, i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di stage.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link [www.isfalconegallarate.it/index.php/rgpd-privacy](http://www.isfalconegallarate.it/index.php/rgpd-privacy).

La realizzazione di questi trattamenti costituisce una condizione necessaria affinché l'interessato possa usufruire dei relativi servizi; in caso di trattamenti continuativi, le ditte in questione sono nominate responsabili del trattamento, limitatamente ai servizi resi.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiaro di aver preso visione dell'informativa ed

esprimo il consenso  NON esprimo il consenso alla comunicazione dei dati personali a *società di natura privata* per le finalità indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**In caso di alunno minore di anni 16 la firma deve essere apposta del genitore.**

**GENITORE DEL TIROCINANTE (Alunni minorenni)**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
 NATO A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_  
 TEL. \_\_\_\_\_  
 PADRE  MADRE  ALTRO \_\_\_\_\_

**AZIENDA OSPITANTE:**

DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
 Codice attività ATECO \_\_\_\_\_  
 SEDE LEGALE A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA A \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

VIA: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) IL \_\_\_\_\_

SETTORE DI APPARTENENZA  industria  artigianato/commercio  cooperazione  turismo   
ristorazione e tempo libero  servizi alla persona  servizi alle imprese  altro (specificare)

\_\_\_\_\_

TUTOR AZIENDALE: \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_

TITOLARE  DIPENDENTE T.I.  DIPENDENTE T.D. durata almeno 12 mesi  DIP. CON CONTRATTO  
NON OCCASIONALE durata almeno 12 mesi  LIBERO PROFES.  SOCIO LAVORATORE

DURATA \_\_\_\_\_ DATA INIZIO \_\_\_\_\_ DATA FINE \_\_\_\_\_

ARTICOLAZIONE ORARIA: DALLE ORE \_\_\_\_\_ ALLE ORE \_\_\_\_\_

MANSIONE \_\_\_\_\_

(Da compilarsi da alunno) **FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA**

- Ha svolto percorsi di formazione di almeno 8 ore, documentati con apposito registro
- Ha svolto i seguenti contenuti: Ud A1 - Ud A2 - Ud A3 - Ud A 4
- Ha superato il test consistente in 25 domande estratte casualmente da 80 quesiti con soglia di superamento del test 75%
- Ha svolto la formazione Hccp (solo alberghiero)

**GESTIONE TIROCINIO:  
(A CURA DEL RESPONSABILE DI INDIRIZZO)**

TUTOR DIDATTICO: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

SVOLGIMENTO TIROCINIO E OBIETTIVI:

AMBITO INSERIMENTO \_\_\_\_\_

ATTIVITA' OGGETTO DEL TIROCINIO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OBIETTIVI FORMATIVI E DI ORIENTAMENTO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_