|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CFP logo | MODULO RICHIESTA ALLIEVI IN TIROCINIO FORMATIVOCUCINASALA - BAR PASTICCERIA | **A.F. 2025/2026***Riservato alla Segreteria*n............... |

Io sottoscritto

Cognome ……………………………………………............... Nome .........................................................................................

# Dichiaro di

essere non essere disponibile a partecipare alle riunioni per il “contratto formativo” o ad altre

iniziative (convegni, meeting, ecc…) organizzati dal CFP

richiedo un allievo/a del settore Alimentazione - Agroalimentare

Per la stipula della “*Convenzione di Tirocini formativi”* comunico i seguenti **dati relativi all’Azienda**: Denominazione/Ragione Sociale ……………………………………………………………………………………………………………………………......

Nome azienda……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

P.IVA o C.F. (*barrare la scelta*) ………………………………………………………………………………………………………................................

Via ……………………………………………………………………… N. .......... Cap ...………………… Città …………………………… Prov. ..........

E-mail ………………………………………………………………………………………… Sito …………………………………………………………………….......

Tel. ………………………………………................................... Fax ………………………………………......................................................

Numero R.E.A. …………………………………… Settore Attività ………………………………………………………….....................................

PAT INAIL……………………………………………..

Sede operativa (se diversa dalla sede legale) ………………………………………………………………………………………………………………

**Dati relativi al rappresentante legale:**

Cognome ……………………………………........................... Nome …………………………………………….............................................

C. Fiscale...........................................................................................................................................................................

Nato a ………………………………………………………................ Prov. ....................... Il ...…………………........................................

Via ……………………………………………………………………… N. .............. Cap ...………………… Città ………………………………..........

Dati relativi ai tutor aziendali (persona che all’interno dell’azienda supervisiona l’alunno):

**Cucina**

Cognome ……………………………………........................... Nome ……………………………………………............................................

C. Fiscale...........................................................................................................................................................................

Telefono ………………………………………………………………….Mail…………………………………………………………………………………………..

Titolo di studio ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ruolo e livello di inquadramento all’interno dell’azienda

Anni di esperienza lavorativa …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Sala/Bar**

Cognome ……………………………………........................... Nome ……………………………………………............................................

C. Fiscale...........................................................................................................................................................................

Telefono ………………………………………………………………….Mail…………………………………………………………………………………………..

Titolo di studio ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ruolo e livello di inquadramento all’interno dell’azienda …………………………………………………………………………………………..

Anni di esperienza lavorativa …………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Pasticceria**

Cognome ……………………………………........................... Nome ……………………………………………............................................

C. Fiscale...........................................................................................................................................................................

Telefono ………………………………………………………………….Mail…………………………………………………………………………………………..

Titolo di studio ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ruolo e livello di inquadramento all’interno dell’azienda …………………………………………………………………………………………..

Anni di esperienza lavorativa …………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Dichiaro di

essere non essere in possesso della documentazione relativa alla valutazione dei rischi in osservanza

del D.Lgs.n. 81/2008 allego i seguenti dati:

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione: …………………………………………………………………………………………...............

Data Rilascio del Documento di Valutazione dei Rischi ………………….................................................................................

**DVR per minori**

* basso  medio  alto

**Dichiaro di**

essere non essere

in possesso di **Certificato di abitabilità**\* relativa ai locali/alloggi per eventuale tirocinio residenziale dell’allievo.

**Data .**..................... **Timbro e Firma** ............................................*.*

**\*si richiede la firma per esteso e leggibile**

**Macchinari/attrezzature utilizzate dal tirocinante**

(Da definire personalmente con il tutor aziendale):

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

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

*\*L'obbligo di produzione del certificato è stato introdotto con il Testo unico delle leggi sanitarie (poi modificato e sostituito dal D.P.R. 22 aprile 1994, n. 425) e dal Testo Unico dell'edilizia*

Rischi specifici ai quali il tirocinante è esposto:



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Movimentazione dei carichi | SI | NO |
| Esposizione agenti chimici | SI | NO |
| Esposizione agenti biologici | SI  | NO |
| Esposizione campi elettromagnetici | SI  | NO |
| Esposizione microclima severo | SI  | NO |
| Addetti lavoro notturno | SI  | NO |
| Esposizione stress-lavoro correlato | SI  | NO |
| Altro | SI | NO |

Strumenti e dispositivi di protezione e prevenzione individuali e/o collettivi eventualmente previsti:

Utilizzo di adeguate calzature SI NO 

Protezione degli occhi e del volto SI NO 

Protezione delle vie respiratorie SI  NO 

Protezione delle mani SI  NO 

Altro SI  NO 

**Data .**..................... **Timbro e Firma ............................................**

**\*si richiede la firma per esteso e leggibile**

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Gli eventuali dati di natura personale eventualmente presenti nel modulo richiesta allievi in tirocinio, sono trattati secondo i principi del GDPR EU-2016/679 e normativa vigente collegata. AFOL COMO ne garantisce l'utilizzo per le finalità strettamente collegate alla necessità di richiesta di tirocinio da parte dell’azienda/ente. Tali trattamenti risultano obbligatori per dar corso alle vostre richieste e non sono quindi soggetti a libero consenso. Per ulteriori informazioni potete contattare il Titolare del Trattamento alla mail privacy@cfpcomo.com

**Data ...................... Timbro e Firma ............................................**

**\*si richiede la firma per esteso e leggibile**