

**ALLA PROVINCIA DI ROVIGO
AREA PERSONALE E LAVORO
Via Celio, 10 – ROVIGO**

OGGETTO: L. 68/99 - richiesta attivazione tirocinio

DENOMINAZIONE DELLA DITTA/ENTE _____ con sede in _____ Via/Piazza _____ n. _____ C. F. o P. Iva _____ Sede del Tirocinio _____ _____	TITOLARE O LEGALE RAPPRESENTANTE Cognome _____ Nome _____ Nato a _____ il _____ Residente in _____ Via _____ n. _____ C.F.: _____
COGNOME E NOME DEL TIROCINANTE _____ Residente in _____ Via _____ n. _____ C.F.: _____	COGNOME E NOME DEL TUTORE AZIENDALE _____ _____

OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO (descrizione delle attività del tirocinante):

INFORTUNI SUL LAVORO INAIL POSIZIONE N. _____ RESPONSABILITA' CIVILE POSIZIONE N. _____ COMPAGNIA ASSICURATIVA: _____	FACILITAZIONI PREVISTE PER IL TIROCINANTE (Borsa lavoro, rimborsi spese, ecc): DURATA DEL TIROCINIO MESI: _____
---	--

ALLEGATO

MANSIONI (descrivere in modo dettagliato le mansioni che il/la lavoratore/trice dovrà svolgere):

Le mansioni prevedono:

- acutezza visiva
- uso di videoterminali e personal computer

tempi di lavoro

- tempo pieno
- tempo parziale (indicare orario settimanale) _____
- turni
- articolazione dell'orario di lavoro _____

posture

- obbligatoriamente in piedi per la maggior parte del turno
- obbligatoriamente seduto per la maggior parte del turno
- indifferente con possibilità di autogestire la posizione di lavoro
- frequentemente in posizione scomoda o in ambiente ristretto

manualità

- molto precisa
- di media precisione
- di scarsa precisione

impegno fisico

- sollevamento carichi (specificare la tipologia del carico: _____)

- operazioni faticose o che comunque impegnano:
 - arti superiori
 - arti inferiori
 - entrambi

utilizzo di:

- uso di scale a pioli
- uso di scale fisse
- uso di macchine semoventi (veicoli agricoli, carrelli elevatori, altro)

ambiente di lavoro

- posizioni sopraelevate
- esposizione a rumori
- esposizione a polvere
- esposizione alle seguenti sostanze : _____
- esposizione a temperature/clima sfavorevoli:
 - caldo/freddo eccessivi
 - variazioni ripetute della temperatura

DATA _____

TIMBRO DELLA DITTA/ENTE E FIRMA