



Manifestazione d'interesse dell'Azienda*

AD OSPITARE IN STAGE CORSISTI DEL CORSO I.T.S.-SEDE DI JESOLO
"Tecnico superiore per la gestione di imprese e servizi ristorativi"

Al Presidente della Fondazione ITS per il Turismo

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (nome e cognome)	
NATO/A IL	
A (comune e provincia)	
RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'AZIENDA (denominazione e ragione sociale)	
CON SEDE IN (indirizzo completo sede legale ed eventuale sede operativa)	
CODICE FISCALE DELL'AZIENDA	
CODICE ATECO	
PARTITA IVA	
TEL.	
FAX	
E-MAIL	
SETTORE ATTIVITA'	
N° DIPENDENTI	<input type="checkbox"/> azienda senza dipendenti <input type="checkbox"/> azienda con numero di dipendenti da 1 a 5 <input type="checkbox"/> azienda con più di 5 dipendenti
PERIODO DI DISPONIBILITA'	<input checked="" type="checkbox"/> secondo anno dal <u>12/03/2019 al 31/05/2019</u>
HA GIA' OSPITATO ALLIEVI IN STAGE?	
HA ASSUNTO PERSONALE A SEGUITO DI STAGE AZIENDALI? (SI/No, se SI indicare quante persone)	
AREE DI ATTIVITA' E BREVE DESCRIZIONE (Scegliere l'area o le aree di attività presenti in azienda nelle quali intendereste inserire lo/gli stagista/i e descriverne brevemente le attività previste)	<input type="checkbox"/> F&B Management



	<input type="checkbox"/> Nuove tecnologie per la ristorazione
	<input type="checkbox"/> Marketing e vendita
	<input type="checkbox"/> Gestione del reparto bar e sala
	<input type="checkbox"/> Web marketing per la ristorazione
	<input type="checkbox"/> Accoglienza e comunicazione
	<input type="checkbox"/> Supporto attività di gestione eventi

CHIEDE DI PARTECIPARE

alle attività di Stage Aziendali proposte dal Percorso ITS "Tecnico superiore per la gestione di strutture e servizi turistici" ospitando n. stagisti ed affiancando loro una figura di tutor aziendale di riferimento.

AGEVOLAZIONI OFFERTE AGLI STAGISTI (La possibilità di usufruire di agevolazioni da parte degli stagisti darà luogo ad una <u>premierità</u> nell'assegnazione delle destinazioni di stage)	<input type="checkbox"/> Mensa <input type="checkbox"/> Alloggio <input type="checkbox"/> Utilizzo divisa aziendale <input type="checkbox"/> Ticket Restaurant <input type="checkbox"/> Rimborso Spese <input type="checkbox"/> Altro(specificare).....
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

POSSIBILITA' INSERIMENTO LAVORATIVO CONSEGUENTE ALLO STAGE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------

TUTOR AZIENDALE / RESPONSABILE DI RIFERIMENTO DELLO STAGISTA (nome e cognome)	
RUOLO AZIENDALE (ruolo e mansioni principali)	
TEL	
EMAIL	

Timbro dell'azienda
e
firma del rappresentante legale

*
(DA RESTITUIRE ALL'ITS COMPLETATA IN TUTTI I CAMPI)