

STAGE AZIENDALE

DICHIARAZIONE ALLIEVO - FAMIGLIA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ iscritto per la frequenza ad un Percorso leFP per gli anni formativi _____

E' a conoscenza che il percorso, della durata complessiva di n. 2.000 ore, prevede per ogni anno formativo un periodo di Stage in azienda della durata di n. 300 ore (complessivamente n. 600 ore) e che sarà cura dell'Ente CNOS/FAP – Sede di Forlì – individuare un'azienda dove svolgere il suddetto periodo.

Dichiara pertanto:

- di essere a conoscenza che le esercitazioni pratiche in azienda (stage) costituiscono parte integrante del ciclo formativo;
- di essere consapevole che al termine dello stage i partecipanti rientreranno al Centro per il completamento dell'attività formativa;
- di accettare, per tutta la durata dello stage, le norme comportamentali previste dal CCNL, dagli orari e dai regolamenti interni all'azienda, delle norme antinfortunistiche nonché mantenere un buon comportamento nel rispetto dei responsabili dell'azienda e dei colleghi di lavoro;
- di essere a conoscenza che in caso si dovessero verificare episodi di particolare gravità da imputarsi al sottoscritto, la Direzione del Centro in accordo con l'Azienda ospitante procederanno in qualsiasi momento alla sospensione dello stage;
- di non vantare, per l'esperienza svolta, alcun diritto retributivo, previdenziale o assicurativo in genere;
- di essere a conoscenza che lo stage non comporta alcun impegno di assunzione presente o futuro da parte dell'azienda e pertanto rinuncia ad ogni azione anche legale per rivendicare la sussistenza o la costituzione di un rapporto di lavoro in merito.

Data,

Firma _____

PER IL GENITORE

Il sottoscritto _____ genitore dell'allievo sopra indicato dichiara di aver preso visione della presente dichiarazione e conferma l'impegno sottoscritto.

Data,

Firma _____