



**S.I.A.F. Società Italiana Armonizzatori Familiari**  
**Counselor, Counselor Olistici e Operatori Olistici**  
Via D.M. Manni 56/rosso 50135 Firenze - C.F. 92018180429 - [www.siafitalia.it](http://www.siafitalia.it)

**PROGETTO FORMATIVO E DI ORIENTAMENTO**  
(rif. Convenzione n. .... stipulata in data .....

Nominativo del tirocinante .....  
nato a ..... il .....  
residente in .....  
tel. .... Cell. .... Mail: .....  
cod. fiscale.....  
Titolo di studio.....

Attuale condizione (barrare la casella)

- studente scuola secondaria superiore .....
- universitario .....
- frequentante corso post-diploma.....
- frequentante corso post-laurea.....
- allievo della formazione professionale.....
- Disoccupato/in mobilità.....
- Inoccupato.....
- Altro.....

(barrare se trattasi di soggetto portatore di handicap).....si.....no

Ente promotore: S.I.A.F. Società Italiana Armonizzatori Familiari  
Ente ospitante: .....  
Sede/i del tirocinio (area/dipartimento/servizio/unità operativa/reparto/ufficio): .....  
.....  
.....  
Tempi di accesso ai locali aziendali .....  
.....  
Periodo di tirocinio n. mesi ..... dal ..... al.....

Tutore (indicato dal soggetto promotore) .....  
Tutore aziendale .....

Polizze assicurative

- Infortuni sul lavoro INAIL posizione n. ....
- Responsabilità civile posizione n. .... compagnia .....

.....

Obiettivi e modalità del tirocinio .....

