

Fac-simile segnalazione Azienda di Famiglia per i corsi del DIMI

*Il sottoscritto [Nome Cognome del Tirocinante],*

*nato a [luogo di nascita del Tirocinante] il [gg/mm/aaaa – data di nascita del Tirocinante],*

*studente del [Corso di Laurea frequentato dal Tirocinante],*

*segnala di avere un rapporto di [parentela o affinità] di [1°, 2°, 3°, 4° grado – padre-figlio, zio-nipote, cognato-cognato, ...]*

*con [Nome Cognome del Parente] nato a [luogo di nascita del Parente] il [gg/mm/aaaa – data di nascita del Parente]*

*avente il ruolo di [ruolo del parente all'interno del Soggetto Ospitante]*

*presso [ragione sociale e indirizzo del Soggetto Ospitante].*