

# CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO



**SCHEDA DI ISCRIZIONE** da inviare via fax al numero **0444 913358** oppure via mail a **info@proservizi.it**

al corso **“OPERATIVITA’ E CONSULENZA IN MATERIA DI PRIVACY E ANTIRICICLAGGIO”**

## 1. REQUISITI OBBLIGATORI PER LA PARTECIPAZIONE ALL’ATTIVITA’ FORMATIVA

- Lo Studio/Azienda **deve aderire a Fondoprofessionisti** (l’adesione è completamente gratuita);
- I destinatari dell’attività formativa sono i lavoratori assunti con **contratto di lavoro dipendente e apprendisti** per i quali gli Studi/Aziende sono tenute a versare il contributo mensile dello 0.30% (art. 12 L.n.160/75);
- Sono ammessi **collaboratori, praticanti, tirocinanti, datori di lavoro, co.co.pro., dipendenti iscritti alle liste di mobilità fino ad un numero limitato**

## 2. FREQUENZA:

Il partecipante si impegna a garantire almeno il 70% di presenza delle ore d’aula previste dal corso, salvo eventuali assenze ritenute «giustificabili» per malattia con la presentazione di certificato medico.

## 3. DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

Datore di lavoro e lavoratore con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione **si impegnano a fornire all’ente erogatore la seguente documentazione:**

- **Cassetto previdenziale** nella parte dei Fondi Interprofessionali che certifica l’iscrizione a Fondoprofessionisti;
- **Dichiarazione di avvio** (su modello che verrà inviato via mail);
- **Dichiarazione finale** (su modello che verrà inviato via mail);
- **Scheda dati partecipante** (su modello che verrà inviato via mail).

4. IL **MANCATO INOLTRO DELLA DOCUMENTAZIONE** di cui sopra può dare luogo al mancato ottenimento del finanziamento da parte dell’ente attuatore dell’attività formativa, che si riserva il diritto di chiedere un **risarcimento danni** in tali casi.

**SCHEDA DATI PARTECIPANTE** (Scrivere in stampatello e leggibile)

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

STUDIO/AZIENDA DI APPARTENZA \_\_\_\_\_  
COGNOME : \_\_\_\_\_  
NOME: \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
NATO/A A : \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA (EE PER ESTERO): \_\_\_\_\_  
STATO: \_\_\_\_\_ CITTADINANZA: \_\_\_\_\_

## RESIDENZA

COMUNE E PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

## ALTRE INFORMAZIONI

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

## QUALIFICA OCCUPAZIONALE :

- OPERAIO GENERICO E QUALIFICATO
- IMPIEGATO AMMINISTRATIVO E TECNICO, DIRETTIVO
- QUADRO DIRIGENTI

TIPOLOGIA CONTRATTUALE :  DETERMINATO scadenza contratto \_\_\_\_\_  
 INDETERMINATO  
 APPRENDISTATO  
 ALTRO \_\_\_\_\_

CCNL DI RIFERIMENTO: \_\_\_\_\_

ANNO DI ASSUNZIONE: \_\_\_\_\_

ASSUNZIONE AI SENSI LEGGE 68/99:  SI  NO TIPO DI FASCIA PROTETTA:  SI  NO

LIVELLO CONTRATTUALE: \_\_\_\_\_

TEMPO: FULL TIME PART TIME % part time (solo numeri)

MATRICOLA DEL DIPENDENTE (se presente): \_\_\_\_\_

AREA DI APPARTENZA : \_\_\_\_\_

HA GIA’ PARTECIPATO AD INIZIATIVE FINANZIATE: NO SI

SE SI/ INDICARE ENTE EROGATORE : \_\_\_\_\_

PROTOCOLLO PIANO: \_\_\_\_\_

# CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO



**SCHEDA DATI STUDIO / AZIENDA** (Scrivere in stampatello e leggibile)

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

## RAGIONE SOCIALE

INTESTAZIONE: \_\_\_\_\_

MATRICOLA INPS: \_\_\_\_\_

## NATURA GIURIDICA

- IMPRESA INDIVIDUALE  
 SOCIETA' DI PERSONE  
 SOCIETA' CAPITALI  
 COOPERATIVA  
 CONSORZIO  
 ISTITUZIONE SOCIALE E PRIVATA  
 ALTRO

PERSONALITA' GIURIDICA:

SI

NO

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

CODICE ATECO: \_\_\_\_\_

NUMERO DIPENDENTI: \_\_\_\_\_

## SEDE LEGALE

COMUNE E PROVINCIA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

## SEDE OPERATIVA

COMUNE E PROVINCIA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

**ADESIONE A FONDOPROFESSIONI** (indicato sul Cassetto Previdenziale):

Dal MESE di: \_\_\_\_\_ dell'ANNO: \_\_\_\_\_

**L'adesione a FONDOPROFESSIONI è  
OBBLIGATORIA  
ai fini della partecipazione**

## LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_ IL: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## RESIDENZA

COMUNE E PROVINCIA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Tutte le condizioni fissate nella presente scheda di iscrizione si intendono espressamente approvate ed in particolare ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 c.c, ai numeri 1,3 e 4.

FIRMA PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

TIMBRO STUDIO/AZIENDA

DATA: \_\_\_\_\_