

DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO IL: _____ A: _____ PROV.: _____ STATO: _____

CODICE FISCALE: _____ sesso: _____ titolo di studio: _____

CITTADINANZA: _____ RESIDENTE A: _____ PROV: _____ CAP: _____

INDIRIZZO: _____ TEL.: _____

CELL _____ Contatto Facebook: _____ EMAIL: _____

DOMICILIO (se diverso da residenza) : _____ PROV.: _____ CAP: _____

INDIRIZZO: _____

ISCRITTO alla Cassa Edile: NO SI della Provincia di: _____ codice: _____

qualifica/livello: _____ professione: _____ condizione occupazionale: _____

TITOLARE SOCIO DIPENDENTE OPERAIO DIPENDENTE IMPIEGATO ALTRO _____

Nel caso l'iscritto ai corsi sia il Titolare e/o il Socio allegare alla presente una copia della VISURA CAMERALE CON ASSETTO SOCIETARIO (aggiornata)

DATI AZIENDA (Sede Legale)

RAGIONE SOCIALE: _____

INDIRIZZO: _____ COMUNE: _____ CAP: _____ PROV.: _____

TEL OFF.: _____ CELL.: _____ FAX: _____

EMAIL: _____ Contatto Facebook: _____

CODICE FISCALE IMPRESA: _____ P.IVA: _____

CCNL Applicato _____

se CCNL Edilizia industria artigianato cooperative piccola/media ind

Tipologia Impresa industriale artigianale cooperativa piccola/media ind

ISCRITTO alla Cassa Edile: NO SI della Provincia di: _____ codice: _____

Iscrizione Fondo Interprofessionale: NO SI

Quale: _____

CORSI RICHIESTI

in caso di iscrizione a corsi di aggiornamento inserire la data dell'Attestato del corso di base *

CODICE CORSO	DESCRIZIONE CORSO	

* allegare copia dell'attestato qualora il corso di base non sia stato svolto presso il nostro Ente

FATTURARE (se previsto) A: AZIENDA PARTECIPANTE

A cura del partecipante al/i corso/i - Dichiaro che :

- Sono a conoscenza che per la frequenza al/i corso/i è necessaria la CONOSCENZA della LINGUA ITALIANA e che al termine del corso può essere previsto un TEST DI VALUTAZIONE dal cui superamento dipende il rilascio dell'attestato

- FSC Prato è autorizzato al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di iscrizione, ai sensi della normativa cogente sulla privacy, nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari, nonché per i servizi formativi ed informativi di detti Enti, è data facoltà al sottoscritto di chiedere la cancellazione o la variazione dei propri dati.

Data _____ firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000 - a cura del partecipante non dipendente di impresa

Dichiaro di essere a conoscenza delle attività previste dal/i corso/i e di essere in possesso dell'Idoneità psicofisica necessaria per la partecipazione agli stessi.

Data _____ firma _____

A cura del Datore di Lavoro - Dichiaro che :

Dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 DPR 445/2000

Il suddetto dipendente è in possesso dell'Idoneità psicofisica come attestato dal Medico Competente (ai sensi del D.Lgs. 106/09 e smi - art.41), necessaria per la partecipazione al/i corso/i richiesto/i.

Data _____ firma _____