



**SCHEDA DI
PRE-ISCRIZIONE
CORSI DI FORMAZIONE**



Via Genova, 249 – TORINO
Tel.: 011/6645315

Via Fratelli Carando, 68 – Bra
Tel.: 0172/411312

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____

Nazionalità _____

Data di nascita _____

Cod Fiscale _____

Titolo di studio (indicare tipologia di diploma, laurea ...)

Domicilio _____

Residenza _____

Cell. _____

E-mail _____

Posizione lavorativa

<input type="checkbox"/>	contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>	iscrizione all'Albo praticanti
<input type="checkbox"/>	contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/>	Titolare di Piva/socio	<input type="checkbox"/>	Contratto di borsa lavoro/assegno di ricerca
<input type="checkbox"/>	Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/>	Titolare di Piva non iscritto a registro imprese	<input type="checkbox"/>	Contratto di somministrazione
<input type="checkbox"/>	Cassa integrazione guadagni	<input type="checkbox"/>	Titolare di Piva iscrivito ad Albo	<input type="checkbox"/>	Contratto di tirocinio
<input type="checkbox"/>	Collaborazione coordinate e continuativa	<input type="checkbox"/>	Coadiuvante di azienda	<input type="checkbox"/>	disoccupato

Posizione professionale ricoperta

<input type="checkbox"/>	Impiegato d'ordine	<input type="checkbox"/>	Libero professionista iscritto all'Albo	<input type="checkbox"/>	Addetto alle pulizie
<input type="checkbox"/>	Impiegato di concetto amministrativo	<input type="checkbox"/>	imprenditore	<input type="checkbox"/>	Addetto ai servizi domestici
<input type="checkbox"/>	Impiegato di concetto tecnico	<input type="checkbox"/>	consulente	<input type="checkbox"/>	Addetto alla ristorazione
<input type="checkbox"/>	Impiegato direttivo	<input type="checkbox"/>	Agente di commercio, bancario, assicurativo	<input type="checkbox"/>	Addetto ad altri servizi
<input type="checkbox"/>	dirigente	<input type="checkbox"/>	insegnante	<input type="checkbox"/>	Socio lavoratore di cooperativa
<input type="checkbox"/>	Operaio generico	<input type="checkbox"/>	infermiere	<input type="checkbox"/>	tirocinante
<input type="checkbox"/>	Operaio specializzato	<input type="checkbox"/>	medico	<input type="checkbox"/>	praticante
<input type="checkbox"/>	Altro (specificare)				

Corsi di formazione di suo interesse:

PREFERENZA GIORNI E ORARI

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Come ha saputo dei corsi di Agenzia Academy International

<input type="checkbox"/>	tramite i nostri studenti	<input type="checkbox"/>	dal sito internet www.academy-international.it	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Social	<input type="checkbox"/>	affissioni / volantinaggio	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	dal sito internet della Regione Piemonte	<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CORSO ONLINE (FAD)	<input type="checkbox"/>	CORSO IN PRESENZA (AULA)	<input type="checkbox"/>



Via Genova, 249 - TORINO
Tel.: 011/ 6645315

**SCHEDA DI
PRE-ISCRIZIONE
CORSI DI FORMAZIONE**



Via Fratelli Carando, 68 - Bra
Tel.: 0172/411312

NOME DELL'AZIENDA di cui è titolare o da cui dipende:

Indirizzo		Cap	Città		
Numero dipendenti:	tra 0-9	tra 10-49	tra 50-249	da 250 e oltre	Tel:
E-mail:			Pec:		

Dati sensibili richiesti dalla Regione Piemonte

Lavoratore con Isee inferiore a € 10.000	NO	SI	Condizione di svantaggio abitativo	NO	SI
Condizione di svantaggio familiare	NO	SI	Handicap	NO	SI

IMPORTANTE:

- al momento della conferma di inizio corso lei dovrà fornire una fotocopia della contabile di avvenuto pagamento della quota di compartecipazione dovuta.
- in caso di sospensione del corso o annullamento del corso le sarà restituita, da parte di **AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL**, la quota versata.
- qualora lei non frequenti almeno i 2/3 delle ore del corso sarà tenuto a versare l'intera quota in quanto decaduto il diritto per AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL di ottenere il finanziamento da parte della Regione Piemonte.**
- in caso di eventuale rinuncia **lei si impegna a comunicare per iscritto ad AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL**, all'indirizzo e-mail agenzia.academyinternational@gmail.com ogni decisione di abbandono del corso entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla data di sottoscrizione della richiesta del voucher, cioè della richiesta di finanziamento alla Regione Piemonte, effettuata presso la nostra sede.

Ad assegnazione del voucher da parte della Regione Piemonte, qualora la comunicazione di ritiro sia stata tardiva rispetto ai 5 giorni lavorativi di cui sopra, **AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL** si rivarrà nei suoi confronti attraverso la fatturazione e il pagamento da parte sua dell'importo dell'intero corso, poiché la rinuncia causerà, di conseguenza, la perdita per l' **AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL** dell'intera quota del voucher non rimborsato dalla Regione Piemonte.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dei punti da 1 a 4, consapevole delle responsabilità e degli impegni in essi esposti.

Io sottoscritto/a autorizzo **AGENZIA ACADEMY INTERNATIONAL** e i soggetti ad esso collegati a inserire i miei dati negli elenchi della società per gli scopi inerenti la gestione dei servizi di formazione professionale, compreso l'invio di materiale informativo o promozionale, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/03.

Data di compilazione _____ Firma _____

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE A QUESTA SCHEDA DI ISCRIZIONE

- 1) fotocopia carta d'identità
- 2) fotocopia codice fiscale
- 3) marca da bollo
- 4) Visura camerale (per i titolari)