

Anno formativo _____ Visto Segreteria _____

Corso _____

COGNOME

NOME

INDIRIZZO

CITTA'

CAP

PROVINCIA

TELEFONO

E-MAIL:

DATA DI NASCITA

OCCUPATO DISOCCUPATO IN MOBILITA'

CASSA INTEGRAZIONE straordinaria CASSA INTEGRAZIONE ord.

P.IVA iscritto ad albo professionale TITOLARE ditta individuale

TITOLO DI STUDIO

CHIEDE

di essere ammesso/a alle attività formative proposte dall'Agenzia Formativa FORMA-@TTIVA ed inserita nel Catalogo Provinciale dell'Offerta per lavoratori occupati della Regione Piemonte per poter usufruire del contributo pari all'80% del costo effettivo del corso richiesto.

Denominazione del corso _____

Costo a carico del dipendente (20%) da pagare al momento dell'iscrizione (modulo Provincia)
euro _____

In caso di ritiro prima dell'inizio del corso l'allievo ha diritto alla restituzione della quota versata corrispondente a quella indicata nel campo " a carico dell'allievo" se invia comunicazione scritta. Qualora l'allievo non frequenti almeno i 2/3 delle ore del corso sarà tenuto a versare l'intero costo totale del corso in quanto decaduto il diritto di finanziamento da parte della Provincia di Torino (rf. Voucher). In caso di sospensione del corso o annullamento del corso verrà restituita la quota versata. In caso di iscritti alle liste di mobilità la penale non è dovuta, qualora l'abbandono del corso dipenda da un'assunzione dimostrabile con contratto di lavoro.

Se occupato:

DATI AZIENDA

Impiegato nell'azienda _____
Indirizzo _____ P. IVA _____
Comune _____ Telefono _____ Fax _____
e-mail _____ (per comunicazioni relative al corso).
Ruolo _____ Settore _____
Numeri dipendenti _____ Tipo di contratto _____

Se in cassa integrazione o in mobilità inserire i dati dell'azienda in cui ha svolto l'ultimo rapporto di lavoro:

DATI AZIENDA

Impiegato nell'azienda _____
Indirizzo _____ P. IVA _____
Comune _____ Telefono _____ Fax _____
e-mail _____ (per comunicazioni relative al corso).
Ruolo _____ Settore _____
Numeri dipendenti _____ Tipo di contratto _____

Si ricorda inoltre che per l'ottenimento del buono è necessaria la frequenza dei 2/3 del corso.

Data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia del doc. d'identità e del codice fiscale

Il sottoscritto _____ informato, ai sensi dell'art. 10 del D.Lg. n. 196/03, delle finalità e modalità di trattamento dei dati sopraindicati, i quali potranno essere utilizzati anche per contattare le aziende per le verifiche amministrative di competenza, esprime il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 11 del D. Lg 196/03.

FIRMA DEL DICHIARANTE
