

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE * allegare copia carta di identità

Cognome	
Nome	
Nato a	
Il	
Codice Fiscale	
Cittadinanza	
Indirizzo Residenza	
Cap, Città, Prov.	
Tel./Mail	
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> Nessun titolo/Licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Qualifica professionale (tramite istituto professionale) <input type="checkbox"/> Qualifica professionale regionale <input type="checkbox"/> Qualifica tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di media superiore <input type="checkbox"/> Specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Master post/laurea triennale <input type="checkbox"/> Laurea 4/5 anni <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca, master o specializzazione post
Inquadramento	<input type="checkbox"/> Impiegati direttivi <input type="checkbox"/> Impiegati amministrativi e tecnici <input type="checkbox"/> Infermieri <input type="checkbox"/> Tecnici sanitari di radiologia medica <input type="checkbox"/> Figure non sanitarie <input type="checkbox"/> Quadri <input type="checkbox"/> Dirigenti <input type="checkbox"/> Altro _____
Tipologia contrattuale	<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale <input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni <input type="checkbox"/> Contratto di inserimento <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito <input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato <input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto e occasionali <input type="checkbox"/> FULL TIME <input type="checkbox"/> PART TIME <input type="checkbox"/> (INDICARE LA PERCENTUALE DEL PART TIME.....)
Anno di assunzione:	
ASSUNZIONE AI SENSI DELLA LEGGE 68/99:	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

HA GIA' PARTECIPATO AD ATTIVITA' FORMATIVE FINANZIATE DA FONDOPROFESSIONI? Sì No

DATI AZIENDA DI APPARTENENZA e LEGALE RAPPRESENTANTE

Ragione Sociale	
Codice fiscale	
Partita Iva	
Num° Dipendenti	
Codice Ateco	
Forma Giuridica	
Dimensione	<input type="checkbox"/> Microimpresa <input type="checkbox"/> Piccola Impresa <input type="checkbox"/> Media Impresa <input type="checkbox"/> Grande Impresa
Tipologia Soggetto	<input type="checkbox"/> Impresa Iscritta al Registro Imprese <input type="checkbox"/> Soggetto estero senza sede secondaria in Italia <input type="checkbox"/> Soggetto pubblico <input type="checkbox"/> Professionista <input type="checkbox"/> Soggetto da iscrivere al Registro Imprese <input type="checkbox"/> Soggetto non iscrivibile al registro Imprese
Fine esercizio Finanziario	
Matricola Inps	
CCNL Applicato	<input type="checkbox"/> Studi Professionali <input type="checkbox"/> Altro
Data di adesione	Mese
Fondoprofessionisti	Anno *La mancata adesione al Fondo pregiudica la possibilità di partecipare al seminario
Iscrizione A.F.A.	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No *L'iscrizione ad un A.F.A. pregiudica la possibilità di partecipare al seminario
Sede Legale	Via/Cap/Comune/Provincia
Sede Operativa	Via/Cap/Comune/Provincia
Tel/Fax/Mail	
Legale Rappresentante	
Nato a	
Il	
Codice Fiscale	
Residenza	Via/Cap/Comune/Provincia
Documento di identità*	Num°/ Scadenza *Allegare Copia Carta di identità Legale Rappresentante

Lo studio/azienda si impegna a :

- ✓ aderire al FondoProfessionisti entro la data di inizio del corso e a mantenere l'adesione al Fondo fino alla chiusura delle verifiche rendicontative;
- ✓ garantire la presenza del dipendente al seminario, salvo disdetta per iscritto entro 21 giorni prima della data del corso;
- ✓ NON aderire ad un conto A.F.A.

Nel caso in cui la violazione di uno soltanto degli adempimenti sopra citati comprometta parte (decurtazione) o l'intero finanziamento del seminario (revoca) , TI.EMME.Consulting Srl si riserva di addebitare allo studio l'importo decurtato o revocato.

Data, Luogo _____ Firma per accettazione _____