



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE / PREADESIONE AL CORSO**

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ore)

SEDE: \_\_\_\_\_

la scheda va rinviata ad ARCEDI via fax al n. 041/5388348 entro i 7 gg precedenti l'avvio del corso  
(es. se un corso inizia il 30/09/11 la scheda va inviata entro il 23/09/11)

Cognome e nome del partecipante.....  
Nato a.....il.....  
Residente a.....CAP.....  
Via.....n.....Codice fiscale.....  
Telefono.....Fax.....e-mail.....  
CCNL applicato.....Livello.....

Dati sull'azienda (validi anche per la fatturazione):

Intestazione della ditta.....  
Via.....n.....  
Città.....CAP.....  
P.IVA.....CF.....cod. attività.....

**NB Solamente per i lavoratori (NON APPRENDISTI) di Studi/Aziende che aderiscono a Fondo Professioni è possibile richiedere il contributo dell'80%**

Barrare le caselle che corrispondono alla situazione lavorativa del partecipante:

Lavoro dipendente a tempo indeterminato / determinato  Full Time  Part time .....%  
 Apprendista  Lavoro parasubordinato  Titolare

Il datore di lavoro ha aderito a Fondo Professioni in data \_\_\_\_\_

Anno assunzione.....N° totale lavoratori.....Matricola INPS azienda.....

Allegati:

→ stampa del cassetto previdenziale INPS che attesta l'adesione a Fondo Professioni (se si intende chiedere il contributo dell'80%)

→ attestazione del bonifico del valore del corso + Iva ad ARCEDI IBAN IT98M063450201607400018399L

Data.....

Firma dipendente.....

Firma datore di lavoro.....

*Ai sensi delle norme vigenti a tutela della privacy (D. Lgs. 196/03), si comunica che i dati da Voi forniti saranno utilizzati per la partecipazione al corso ed invio di materiale e/o comunicazioni inerenti la stessa iniziativa e non verranno divulgati a terzi.*

MOD. 05 rev. 0