

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE

Io sottoscritto _____ in qualità di _____ della società _____

Sede: via/piazza _____ n. _____, Comune _____ Prov (____) cap _____

C.F. _____ P.IVA _____ codice Ateco: _____

REFERENTE: _____ EMAIL _____

TELEFONO _____ CELL. (se si desiderasse ricevere un avviso il giorno prima del corso) _____

FATTURA ELETTRONICA: Codice Univoco _____ o PEC _____

chiedo di iscrivere al corso di:

FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER LAVORATORI GENERALE E SPECIFICA PER AZIENDE A RISCHIO BASSO (8 ORE)

DATA	ORARIO	SEDE
17/09/2026	9.00 – 13.00 + 14.00 – 18.00	Videolezione su piattaforma Zoom

I seguenti lavoratori:

(Nome)	(Cognome)
(Data di nascita)	(Luogo di nascita)
(Mansione)	(E-MAIL <u>del lavoratore</u>)

(Nome)	(Cognome)
(Data di nascita)	(Luogo di nascita)
(Mansione)	(E-MAIL <u>del lavoratore</u>)

(Nome)	(Cognome)
(Data di nascita)	(Luogo di nascita)
(Mansione)	(E-MAIL <u>del lavoratore</u>)

(Nome)	(Cognome)
(Data di nascita)	(Luogo di nascita)
(Mansione)	(E-MAIL <u>del lavoratore</u>)

(Nome)	(Cognome)
(Data di nascita)	(Luogo di nascita)
(Mansione)	(E-MAIL <u>del lavoratore</u>)

Costo del corso: € 120,00 + iva a partecipante (€ 146,40 a partecipante)

Solo se il corso viene svolto da personale dipendente (contratti a tempo indeterminato, determinato, apprendistato) compilare anche la parte sottostante:

L'azienda è iscritta a Fondoprofessioni? ☐ Sì ☐ NO

Se sì, vuole utilizzare il voucher di Fondoprofessioni per il rimborso dell'80% del costo imponibile? ☐ Sì ☐ NO

PER LE AZIENDE ISCRITTE A *FONDOPROFESSIONI*:

Si ricorda che per poter accedere al voucher di *Fondoprofessioni* è necessario inviare la richiesta di iscrizione almeno 10 giorni prima dalla data di inizio del corso, insieme alla scheda anagrafica dell'allievo (allegata) e alla copia del documento di identità del dipendente che parteciperà al corso. Le richieste di iscrizione pervenute nei 9 giorni precedenti l'inizio del corso, non potranno richiedere il voucher di *Fondoprofessioni*.

L'azienda è iscritta alla bilateralità EBIPRO? ☐ Sì ☐ NO

PER LE AZIENDE ISCRITTE A *EBIPRO*, CHE APPLICANO IL CCNL STUDI PROFESSIONALI E SONO IN REGOLA CON I VERSAMENTI ALLA BILATERALITÀ:

Si ricorda che per i corsi in materia di privacy, sicurezza sul lavoro e antiriciclaggio, è possibile richiedere il rimborso del 100% del costo del corso a EBIPRO, tramite la propria area riservata. In questo caso, non è richiedibile il voucher per il rimborso dell'80%. Per formazione relativa ad altre tematiche, invece, è possibile usufruire del voucher per il rimborso dell'80%, unitamente al rimborso del costo lordo del lavoratore in formazione, inserendo in busta paga il giustificativo "permesso studio", fino ad un massimo di 40 ore annue.

Modalità di pagamento: Acconto del 50% al momento dell'iscrizione e saldo entro fine corso. Bonifico alle seguenti coordinate: Banca Intesa San Paolo - Filiale Seano IBAN: IT58 A030 6937 7801 0000 0001 753 intestato a CENTRO FORMAZIONE PRATO IMPRESE SRL

Modalità di iscrizione: Inviare il modulo compilato e firmato, insieme all'attestazione del pagamento, all'indirizzo email l.dilorenzo@cfpratoimprese.it

Disdette e Penali: Eventuale disdetta deve essere comunicata all'indirizzo email info@cfpratoimprese.it almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso. In caso di rinunce successive a tale termine, verrà addebitata una penale pari al 50% del totale del contratto.

Tutela dei dati personali: Nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679, i dati richiesti sono necessari al fine di poter effettuare le attività legate alla formazione. In modo particolare: compilazione registri, attestati, test di valutazione, generazione scadenziario. Base giuridica del trattamento è la legge e le normative vigenti in materia di formazione. I dati saranno trattati solo per le finalità indicate.

Con la firma del presente modulo si dichiara di accettare i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo di iscrizione, in particolare i punti Modalità di pagamento, Disdette e Penali, Tutela dei dati personali.

Data _____

Timbro e firma dell'azienda _____

SCHEDA RILEVAZIONE DATI ALLIEVI FONDOPROFESSIONI – compilare TUTTI i campi

NOME	
COGNOME	
SESSO	
CODICE FISCALE	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
TIPO DOCUMENTO	
NUMERO DOCUMENTO	
SCADENZA DOCUMENTO	
CITTADINANZA	
TITOLO DI STUDIO	
TIPOLOGIA CONTRATTUALE	☐ INDETERMINATO ☐ DETERMINATO ☐ APPRENDISTATO ☐ INSERIMENTO LAVORATIVO ☐ INTERMITTENTE A TEMPO INDETERMINATO ☐ INTERMITTENTE A TEMPO DETERMINATO ☐ RIPARTITO ☐ A PROGETTO ☐ OCCASIONALE ☐ ACCESSORIO ☐ IN AGRICOLTURA A TEMPO INDETERMINATO ☐ IN AGRICOLTURA A TEMPO DETERMINATO ☐ RELIGIOSO ☐ PART TIME A TEMPO DETERMINATO ☐ PART TIME A TEMPO INDETERMINATO ☐ CIG/CIGS ☐ MOBILITA' ☐ DISOCCUPATO ☐ COADIUVANTE FAMILIARE ☐ IMPRENDITORE
CCNL APPLICATO E <u>FIRMATARI</u> <u>(informazione da richiedere al consulente del lavoro)</u>	
INQUADRAMENTO e MANSIONE	
Assunzione ai sensi legge 68/99	☐ sì ☐ no
ANNO ASSUNZIONE	
RESIDENZA (SE DIVERSA DA QUELLA SUL DOCUMENTO)	
Indirizzo mail su cui seguire il corso, se in videoconferenza	

Firma dipendente:

Allegare CI dipendente e Legale Rappresentante