

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:

WELFARE AZIENDALE – FAD SINCRONA

DATA	ORARIO	SEDE
19/11/2026	09:00 – 11:00	FAD sincrona su piattaforma Zoom. Le credenziali di accesso alla videolezione saranno inviate direttamente all'indirizzo e-mail dell'allievo qualche giorno prima del corso.
25/11/2026	09:00 – 11:00	
01/12/2026	09:00 – 11:00	
09/12/2026	09:00 – 11:00	
17/12/2026	09:00 – 11:00	

Il seguente lavoratore:

(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: € 00,00 + iva a partecipante – Il corso è finanziato da Fondoprofessioni nell'ambito del piano formativo "Innovazione Digitale e Organizzativa per gli Studi Professionali del Futuro" prot. 018-0326/1AP

Modalità di iscrizione: Inviare il modulo compilato e firmato, completo degli allegati richiesti.

Disdette e Penali: Eventuale disdetta deve essere comunicata all'indirizzo email l.dilorenzo@cfpratoimprese.it almeno 15 giorni prima dell'inizio del corso. In caso di rinunce successive a tale termine, verrà addebitata una penale pari al 50% del totale del finanziamento del corso da parte del Fondo.

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 _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE:

- Scheda rilevazione dati allievi Fondoprofessioni
- Copia del documento di identità del rappresentante legale dello studio
- Copia del documento di identità degli allievi iscritti al corso
- Videata del Cassetto Previdenziale che attesti l'adesione dello studio a Fondoprofessioni (codice FPRO) presso
- Certificato di attribuzione della Partita IVA
- DURC in Corso di validità

SCHEMA 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	
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