Anno formativo _____ Visto Segreteria _____

Corso _____

COGNOME …….

NOME …….

INDIRIZZO …….

CITTA' ……..

CAP ……..

PROVINCIA ……..

TELEFONO ……..

E-MAIL: ……..

DATA DI NASCITA E LUOGO DI NASCITA ……..

OCCUPATO ☐ DISOCCUPATO o IN MOBILITA' (dal 01/01/2013) ☐

TIROCINANTE o PRATICANTE o BORSISTA ☐

CASSA INTEGRAZIONE straordinaria ☐ IN MOBILITA' (antecedente al 01/01/2013) ☐

CASSA INTEGRAZIONE ord. ☐ P.IVA ☐ 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/ azienda (20%) da pagare una settimana prima di inizio corso

(modulo Provincia) euro_____

in sede di iscrizione portare marca da bollo da 16.00 euro

In caso di ritiro prima dell'inizio del corso l'allievo ha diritto alla restituzione della quota versata corrispondente a quella indiata 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 o cassa integrati o individuati dai CPI , la penale non è dovuta, qualora l'abbandono del corso dipenda da un'assunzione dimostrabile con contratto di lavoro (per gli iscritti alle liste di mobilità o individuati dai CPI) o dal rientro dalla cassa integrazione (per coloro che al momento dell'iscrizione erano in cassa integrazione)

Se occupato:

DATI AZIENDA

Impiegato nell'azienda_____

Indirizzo_____

Comune_____Telefono_____

e-mail_____(per comunicazioni relative al corso).

Ruolo _____Settore _____

Numeri dipendenti _____Tipo di contratto (es. tempo indeterm o determ)_____

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_____

Comune_____Telefono_____

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