

## MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI FORMAZIONE AGGIORNAMENTO PROFILO H, MELE 05 DI ENEL DISTRIBUZIONE SPA.

Da compilare per ogni partecipante al corso e inviare firmato via mail [heading@heading.it](mailto:heading@heading.it)

### DATI DATORE DI LAVORO:

La Società \_\_\_\_\_ C.F./P. IVA \_\_\_\_\_ cod. CUI \_\_\_\_\_  
con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_  
con sede operativa in Via/Piazza \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_  
nella persona del suo legale rappresentante pro tempore \_\_\_\_\_,  
come datore di lavoro di \_\_\_\_\_

### DATI partecipante/dipendente:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Nazionalità: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \*Codice fiscale: \_\_\_\_\_

\*Documento d'identità: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Data scad. \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_

*(\*) Allegare copia del codice fiscale, del documento di identità*

Inserire solo i profili da aggiornare\*\* (barrare il profilo e allegare copia di ogni attestato precedente)

<input type="checkbox"/>	H	N. att.: _____ del _____	IdF: _____
<input type="checkbox"/>	R	N. att.: _____ del _____	IdF: _____
<input type="checkbox"/>	R	N. att.: _____ del _____	IdF: _____
<input type="checkbox"/>	R	N. att.: _____ del _____	IdF: _____

- Il sottoscritto datore di lavoro dichiara di aver letto, compreso e accettato l'elenco dei prerequisiti richiesti per lo specifico corso di cui si richiede l'iscrizione, così come indicato nel presente modulo.
- Il sottoscritto datore di lavoro attesta che il proprio dipendente possiede i prerequisiti richiesti per lo specifico corso di cui si richiede l'iscrizione, così come indicato nel presente modulo.
- Il sottoscritto datore di lavoro dichiara di essere stato autorizzato dal proprio dipendente a utilizzare e a trattare i suoi dati personali anche per l'odierna richiesta di partecipazione al suindicato corso di formazione.
- Il sottoscritto datore di lavoro dichiara di essere consapevole che, ai fini dell'iscrizione e partecipazione del suindicato corso di formazione, il dipendente sarà ammesso solo e qualora presterà il proprio consenso scritto per il trattamento dei suoi dati personali.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del datore di lavoro