

MODULO RICHIESTA PARTECIPAZIONE CORSO DI FORMAZIONE

Da compilare per ogni partecipante al corso e inviare firmato via mail 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*

Richiede di iscrivere il proprio dipendente al corso di formazione (**indicare il nome del corso per esteso**):

NOTA: Gli iscritti ai corsi che prevedono lo svolgimento di attività pratiche di addestramento, devono avere a disposizione i DPI come da normative vigenti.

- 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