

Scheda di iscrizione al corso di

**Corso di formazione specifica lavoratori – cod. 021 - \_\_\_\_\_**

Indicare la tipologia di corso prescelto:

	Data	Orario	Sede corso
<input type="checkbox"/>	<b>Rischio basso (cod. 021-132):</b> <u>martedì 6 marzo 2018</u>	8:30 – 12:30	Vigevano – Via G. Ottone, 7
<input type="checkbox"/>	<b>Rischio medio (cod. 021-133):</b> <u>martedì 6 marzo 2018</u> <u>mercoledì 7 marzo 2018</u>	8:30 – 12:30	Vigevano – Via G. Ottone, 7
<input type="checkbox"/>	<b>Rischio alto (cod. 021-134):</b> <u>martedì 6 marzo 2018</u> <u>mercoledì 7 marzo 2018</u> <u>venerdì 9 marzo 2018</u>	8:30 – 12:30	Vigevano – Via G. Ottone, 7

**Il corso si terrà al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.**  
**L'iscrizione verrà accettata fino ad esaurimento dei posti disponibili per la classe.**

**RAGIONE SOCIALE\*** : \_\_\_\_\_

☐ contratto applicato\*: \_\_\_\_\_

Le imprese in regola con i versamenti **ELBA** ai due mesi precedenti la data di inizio del corso d'interesse potranno richiedere il **“Contributo formazione imprese”** se ricadenti nei termini previsti dall'accordo ELBA del 2/11/2010. Per la compilazione **gratuita** della modulistica le **imprese associate** possono rivolgersi agli **uffici sindacali dell'associazione**

☐ associato\*                      ☐ non associato\*

**PARTITA IVA\*** : \_\_\_\_\_

**COD. FISCALE\*** : \_\_\_\_\_

**COD. ATECO\*** : \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO\*** : \_\_\_\_\_

**N. TELEFONO/CELL.\*** : \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** : \_\_\_\_\_

**NUMERO ADDETTI\*** : \_\_\_\_\_

Scheda di iscrizione al corso di

**Corso di formazione specifica lavoratori - cod. 021 - \_\_\_\_\_**

**RAGIONE SOCIALE\*:** \_\_\_\_\_

**PARTECIPANTI**

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome partecipante\*: \_\_\_\_\_

Mansione\*: \_\_\_\_\_

Cod. fiscale\*: \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita\*: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma e timbro*

**\* dati obbligatori**

Scheda di iscrizione al corso di

**Corso di formazione specifica lavoratori - cod. 021 - \_\_\_\_\_**

**Quote di adesione:**

**Rischio basso (cod. 021-132)**

Quota adesione a partecipante (aziende associate):      **€ 40,00 + IVA**    (€ 48.80 IVA inclusa)

Quota adesione a partecipante (aziende non associate):      **€ 100,00 + IVA**    (€ 122.00 IVA inclusa)

**Rischio medio (cod. 021-133)**

Quota adesione a partecipante (aziende associate):      **€ 80,00 + IVA**    (€ 97.60 IVA inclusa)

Quota adesione a partecipante (aziende non associate):      **€ 150,00 + IVA**    (€ 244.00 IVA inclusa)

**Rischio alto (cod. 021-134)**

Quota adesione a partecipante (aziende associate):      **€ 120,00 + IVA**    (€ 146.40 IVA inclusa)

Quota adesione a partecipante (aziende non associate):      **€ 300,00 + IVA**    (€ 366.00 IVA inclusa)

*Il pagamento va effettuato anticipatamente rispetto alla prima data del corso, a mezzo cassa o bonifico bancario alle seguenti coordinate: **CAF Artser Srl** - Ist. Bancario: **UBI Banca Spa** IBAN:*

**IT83W0311123000000000000865** – Causale: **cod. 021-\_\_\_\_\_ del 6/3/18.**

**CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI EVIDENZIARE IL/I CODICE/I RICHIESTO PER AGEVOLARE IL LAVORO DELL'AMMINISTRAZIONE**

*Si prega di ritornare la presente scheda compilata all'atto del pagamento presso la Confartigianato Lomellina o corredata della contabile del pagamento effettuato mezzo bonifico bancario.*

\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*

\_\_\_\_\_  
*Firma e timbro*