

MODULO DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE "ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO TRENINO"

DATI PARTECIPANTE

COGNOME E NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____

TELEFONO: _____

INDIRIZZO EMAIL: _____

RAGIONE SOCIALE AZIENDALE: _____

CODICE FISCALE/P.IVA: _____

RUOLO IN AZIENDA

DIPENDENTE TITOLARE SOCIO COLLABORATORE FAMILIARE

ALTRO: _____

SI PREGA DI CONFERMARE QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO:

SI DICHIARA CHE IL LAVORATORE E L'AZIENDA SONO IN REGOLA, DA ALMENO 12 MESI, CON IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI ALL'E.B.TER. E DI QUANTO PREVISTO DALLA CONTRATTAZIONE NAZIONALE E PROVINCIALE SOTTOSCRITA IN DATA 7 DICEMBRE 2018 DA CONFCOMMERCIO IMPRESE PER L'ITALIA TRENINO, FILCAMS CGIL DEL TRENINO, FISASCAT CISL DEL TRENINO, UILTUCS DEL TRENINO ALTO ADIGE SÜDTIROL (QUOTA PREVIDENZA COMPLEMENTARE, QUOTA ASSISTENZA SANITARIA, QUOTA CONTRATTUALE COVELCO...)

MODALITA' EROGAZIONE CORSI

FAD – FORMAZIONE A DISTANZA ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA GOOGLE MEET

SI RICHIEDE DI INVIARE IL MODULO DI ISCRIZIONE VIA EMAIL A formazione@cieffe.tn.it

Le informazioni, i dati e le notizie contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati sono di natura privata e come tali possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente ai destinatari indicati in epigrafe. La diffusione, distribuzione e/o la copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p., sia ai sensi della vigente normativa in materia di tutela dei dati personali GDPR 679/2016. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di darcene immediata comunicazione anche inviando un messaggio di ritorno all'indirizzo e-mail del mittente.

DATA _____

FIRMA RICHIEDENTE _____

TIMBRO E FIRMA AZIENDA