



Ente di Formazione,
Promozione, Studio e Ricerche

APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE CORSO DI FORMAZIONE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare ed inviare a **CLAAIFORM NAPOLI**: Fax 081/5541574 tel. 081/5544990 - E-mail: info@claaiform.it

DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Il sottoscritto _____ Nato a _____

il _____ residente in _____ Via _____

Cap _____ Tel. _____ cell. _____

Esercente attività di _____

Legale rappresentante della ditta _____

Con sede in _____ Via _____ cap _____

C.F. _____ p.iva _____

Iscrizione CCIAA di _____ n° _____ E-mail _____

Nome e cognome consulente _____ tel _____ E-mail _____

DATI ANAGRAFICI APPRENDISTA

Nome e Cognome _____ Nato a _____ il _____

residente in _____ Via _____ Cap _____

Tel. _____ cell. _____ C.F. _____

Titolo di studio _____ data assunzione _____

CCNL _____ Livello _____ Qualifica _____

Area attività _____ Durata contrattuale _____

E-mail _____

Data _____

Firma e timbro Azienda _____

Informativa e consenso sulla tutela delle persone ed altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a _____ nel dichiararsi autorizzato/a a rilasciare in nome e per conto dell'azienda sopraccitata, rilascia il consenso al trattamento dei dati contenuti nella presente scheda da parte della CLAAI e CLAAIForm. Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre. All'atto del conferimento dei dati di essere debitamente informato/a per quanto previsto dall'art. 13 del D. Lgs 196/03, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento cui qui espressamente si acconsente, gli/le derivano ai sensi dell'art. 13 della medesima legge.

Firma _____

Allegare:

1. Copia Modello UNILAV
2. Copia del Piano Formativo Individuale estratto dalla Piattaforma della Regione Campania
3. Copia della Stampa di Riepilogo della comunicazione in Piattaforma della Regione Campania