**RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

da inviare via **mail** (formazione@apindustria.bs.it)entro: 30/04/2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Corso  | **LE MISURE A SOSTEGNO DELLA LIQUIDITA' DELLE IMPRESE NEL DL CURA ITALIA** | cod. |  /20 |

**DATI AZIENDA**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** |  |
| **CODICE FISCALE** |  | **P. IVA** |  |
| **CODICE INPS** |  | **DIPENDENTI n°** |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **COMUNE** |  | **CAP** |  | **PROV** |  |
| **TELEFONO** |  | **FAX** |  |
| **E-MAIL per invio fattura** |  |
| **CODICE SDI / PEC** |  |
| **REFERENTE DA CONTATTARE** |  |

**SETTORE** (segnare con una x la casella prescelta )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Metalmeccanico** |  | **Tessile** |  | **Grafico** |  | **Alimentare** |  | **Plastica/Gomma** |  |
| **Lapidei** |  | **Informatica** |  | **Servizi** |  | **Legno** |  | **Altro: ………………………..** |

**LISTINO**:

Descrizione Euro

TARIFFA MODULO SINGOLO 40,00 + IVA (AL 22%)

**DATI PARTECIPANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **COGNOME** |  | **NOME** |  |
| **LUOGO DI NASCITA**  |  | **DATA DI NASCITA** |  |
| **CITTADINANZA** |  |
| **COMUNE RESIDENZA** |  | **CAP** |  | **PROV** |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **TELEFONO** |  |

**TITOLO DI STUDIO** ( segnare con una x la casella prescelta )

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OBBLIGO** |  | **QUALIFICA PROF.LE** |  | **DIPLOMA** |  | **LAUREA** |  |

**QUALIFICA LAVORATIVA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPERAIO** |  | **IMPIEGATO** |  | **QUADRO** |  | **FUNZIONARIO** |  |
| **DIRIGENTE** |  | **IMPRENDITORE** |  | **LIBERO PROFESSIONISTA** |  | **ALTRO** |  |

**TIPOLOGIA CONTRATTUALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LAVORATORE****DIPENDENTE** | **Tempo indeterminato** |  | **Tempo determinato** |  | **Orario lavoro sett.le** |  | **COLLABORATORE** |  |

**CLAUSOLE CONTRATTUALI**

1. **L'iscrizione al corso sarà ritenuta valida** al ricevimento della presente scheda da inviare via mail a formazione@apindustria.bs.it **unitamente alla copia del bonifico** di avvenuto pagamento da effettuarsi su: UBI BANCA SPA – FILIALE BRESCIA 24 – Via Solferino, 30/A IBAN: IT75L0311111260000000021513 intestato a APISERVIZI S.R.L. Unipersonale a socio unico - Via Lippi, 30 25134 BRESCIA - P.IVA 02233110986
2. Il ricevimento della stessa autorizza APISERVIZI S.R.L. ad emettere fattura indipendentemente dall'effettiva partecipazione qualora non sia pervenuta la rinuncia scritta almeno 3 giorni prima dell'avvio del corso.
3. Il corso verrà effettuato solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto.
4. APISERVIZI si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati dandone tempestiva notizia ai partecipanti; in tal caso verrà restituita la quota versata.
5. Per poter ricevere il certificato di frequenza E’ OBBLIGATORIO partecipare al 100% del monte ore del corso.
6. L’azienda garantisce la comprensione del partecipante della lingua veicolare utilizzata durante il percorso formativo.
7. L’azienda dichiara di aver ottenuto il consenso al trattamento dei dati personali da parte dei partecipanti al corso sopra individuato.

DATA ………………………………

TIMBRO e FIRMA AZIENDA……………………….……….………………