



INSERIRE TITOLO SEMINARIO AL QUALE SI E' INTERESSATI

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN QUALITA' DI:

PARTECIPANTE

UDITORE

La scheda va rinviata alla segreteria della Fondazione
all'indirizzo fpro@scuolacastellini.it oppure sara.volcan@scuolacastellini.it

DATI AZIENDA

Ragione Sociale: _____
Codice Fiscale: _____
Partita IVA: _____
N° dipendenti: _____
Settore Merceologico: _____
Codice ATECO: _____
Forma giuridica: Professionista Altro
 Micro impresa (meno di 10 dipendenti)
 Piccola impresa (da 10 a 49 dipendenti)
 Media impresa (da 50 a 249 dipendenti)
 Grande impresa (oltre i 250 dipendenti)
Dimensione: _____
Anno finanziario inizio: _____
Anno finanziario fine: _____
Anno Adesione a
Fondoprofessioni: _____

SEDE LEGALE

Matricola INPS: _____
CCNL: _____
Regione: _____
Provincia: _____
Comune: _____
Cap: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
Fax: _____
Email: _____

SEDE OPERATIVA (compilare solo se diversa dalla sede legale)

Matricola INPS: _____
CCNL: _____



Regione: _____
Provincia: _____
Comune: _____
Cap: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
Fax: _____
Email: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: _____
Nome: _____
Nato a: _____
Data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Documento identità: Carta d'identità
 Passaporto
Numero documento: _____
Scadenza documento: _____

Residente a

Comune: _____
Cap: _____
Provincia: _____
Indirizzo: _____

PARTECIPANTE

Cognome: _____
Nome: _____
Nato a: _____
Data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residente a
Comune: _____
Cap: _____
Provincia: _____
Indirizzo: _____



Titolo di studio:

- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma di scuola media superiore
- Lauree e successive specializzazioni
- Qualifica professionale

Inquadramento:

- Impiegato amministrativo / tecnico
- Quadro / Dirigente

Tipologia contrattuale:

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato
- Apprendistato
- Altro

Anno di assunzione

Assunzione ex legge 68/99

- Sì No

Ha già partecipato ad
attività formative
finanziate

- Sì No

da Fondoprofessioni

- ✓ Assicuro la mia disponibilità a fornire tempestivamente a Fondazione "G. Castellini" la documentazione necessaria alla rendicontazione del corso.
- ✓ Sono a conoscenza che la percentuale di frequenza non dovrà essere inferiore al 70% del monte ore.
- ✓ Nel caso di part time, poiché il corso deve essere frequentato in orario di lavoro, **è obbligatorio dichiarare il recupero delle ore effettuate in eccesso se non pagate attraverso straordinario.**

Allegati:

1. **Copia documenti personali partecipante: carta d'identità e codice fiscale**
2. **Copia del DM10 oppure UNIMENS che attesta l'adesione a FondoProfessioni**

Data

Firma dipendente

Timbro azienda / studio

Firma datore di lavoro



INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento generale sulla protezione dei dati - Reg. UE/2016/679) la informiamo che i dati personali comunicati verranno trattati per finalità inerenti alla prestazione dei servizi richiesti ed in ragione dell'esecuzione di obblighi contrattuali (in particolare: gestione della domanda di iscrizione ai corsi formativi, connesse attività organizzative e successive incombenze amministrativo-contabili, attività di customer care, segnalazioni, reclami e contenziosi), ovvero ai fini dell'evasione di specifiche richieste dell'interessato. Il conferimento dei dati personali è facoltativo, limitato al periodo di espletamento del corso/servizio e al rilascio degli attestati, ma strettamente necessario per le attività sopra indicate che altrimenti non potranno essere erogate. I dati personali potranno essere comunicati per le medesime finalità di cui sopra a soggetti terzi che opereranno come responsabili e/o autonomi titolari del trattamento (Fondi Paritetici Interprofessionali, organismi degli ordini professionali ai fini dell'accreditamento dei corsi di formazione), nonché a soggetti specificamente incaricati. I dati personali non verranno diffusi.

I dati forniti verranno trattati, in modo lecito, corretto e trasparente, principalmente tramite supporto cartaceo e/o con strumenti elettronici o informatici per il tempo necessario a conseguire le sopracitate finalità e/o per evadere le richieste dell'interessato. In caso di rifiuto di fornire i dati personali richiesti o di prestare il consenso, ove richiesto, non potranno svolgersi le attività sopra elencate né fornire i servizi formativi richiesti.

Sulla base di specifico consenso, i dati personali potranno essere trattati per un periodo di 3 anni per finalità connesse ad attività di carattere pubblicitario/promozionale/informativo sulle nostre prossime iniziative (ivi incluso l'invio di newsletter e materiale pubblicitario).

Titolare del trattamento è la Fondazione Castellini - Scuola d'Arti e Mestieri via Sirtori, 10, 22100 COMO (mail: privacy@scuolacastellini.it) a cui l'interessato potrà rivolgersi per avere accesso ai suoi dati, farli integrare, rettificare o cancellare, limitare od opporsi al loro trattamento, per il quale potrà comunque proporre reclamo all'Autorità di controllo, o per esercitare gli altri diritti previsti dalla normativa applicabile, ivi incluso il diritto alla portabilità.

Io sottoscritto, letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità indicate strettamente connesse e strumentali alla gestione dell'iscrizione ai corsi di formazione.

Data _____

Firma _____ (legale rappresentante)

Data _____

Firma _____ (partecipante /uditore)

Relativamente al trattamento dati personali per finalità di carattere pubblicitario/promozionale/informativo da parte della Fondazione Castellini

PRESTO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Data _____

Firma _____ (legale rappresentante)