



“LA GESTIONE LEGALE, FISCALE ED AMMINISTRATIVA DEI BED&BREAKFAST E CASE VACANZE”

ORE TOTALI: 8

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE IN QUALITA' DI:

PARTECIPANTE

UDITORE

SEDE: Fondazione G. Castellini, Via Sirtori 10 – 22100 Como (CO)

Tel. 031/266348 – Fax 031/242828 – e mail: fpro@scuolacastellini.it oppure sara.volcan@scuolacastellini.it

La scheda va rinviata alla segreteria della Fondazione entro il **22 Aprile 2021**

DATI AZIENDA

Ragione sociale

Codice Fiscale Partita Iva.....

N° Dipendenti Settore Mercatologico Cod. Ateco.....

Forma Giuridica: Professionista Altro

Dimensione: Micro Impresa Piccola Impresa Media Impresa Grande Impresa

Anno Finanziario Inizio Anno Finanziario Fine

Adesione a FondoProfessioni

SEDE LEGALE

Matricola INPS CCNL

Regione Provincia

Comune CAP

Via n

Telefono Fax.

E-mail.....

SEDE OPERATIVA (compilare solo se diversa dalla Sede Legale)

Matricola INPS CCNL

Regione Provincia

Comune CAP

Via n

Telefono Fax.

E-mail.....

LEGALE RAPPRESENTANTE

Nome Cognome

Codice Fiscale

DOCUMENTO IDENTITA' Carta Identità Passaporto

Numero Documento Scadenza Documento

Nato il a

Residente a CAP

Via n

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome e nome del partecipante

Codice Fiscale

Nato il a

RESIDENTE IN:

Regione Provincia

Comune CAP

Via n

STUDI E LAVORO

Cittadinanza

Titolo di Studio Licenza Elementare Licenza Media Qualifica Professionale

Diploma Scuola Media Superiore Lauree e Successive Specializzazioni

Tipologia Contrattuale Contratto a Tempo Indeterminato Contratto a Tempo Determinato

Apprendista Altro

Inquadramento Impiegato Amministrativo / Tecnico Quadro dirigente

Anno Assunzione

ASSUNZIONE EX LEGGE 68/99 Si No

Ha già partecipato ad attività formative finanziate da Fondoprofessioni Si No

✓ 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**

Allegato: **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

Ai sensi delle norme vigenti a tutela della privacy (Dlgs. 196/03), si comunica che i dati da Voi forniti e la Vostra partecipazione al corso saranno utilizzati per la partecipazione al corso, invio di materiale e/o comunicazioni inerenti la stessa iniziativa e non verranno divulgati a terzi.

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)