



“SC: UNICO DI SOCIETA’ DI CAPITALI”

ORE TOTALI: 8

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO IN QUALITA’ DI:

PARTECIPANTE

Uditore

SEDE: Fondazione Castellini, via Sirtori 10 – 22100 Como (CO)
Tel. 031/266348 – fax 031/242828 – e mail: fpro@scuolacastellini.it

La scheda va rinviata alla segreteria della Fondazione via mail a sara.volcan@scuolacastellini.it
entro il **31 MARZO 2021**

DATI AZIENDA

Ragione Sociale: _____

Matricola Inps: _____

Natura Giuridica

Impresa individuale e familiare Società di persone Società di capitale

Istituzione sociale privata Consorzio Cooperativa

Altro

Personalità Giuridica

Sì No

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Settore Merceologico: _____

Codice ATECO: _____

Descrizione Codice ATECO: _____

Numero Dipendenti: _____

Città dello stabilimento coinvolto nell'intervento
formativo: _____

SEDE OPERATIVA

Regione: _____

Provincia: _____

Comune: _____

Cap: _____

Indirizzo: _____

Telefono operativo: _____

Fax operativo: _____

Email operativo: _____

SEDE LEGALE

Regione: _____

Provincia: _____

Comune: _____

Cap: _____

Indirizzo legale: _____



ADESIONE A FONDOPROFESSIONI

Mese: _____
Anno: _____

LEGALE RAPPRESENTANTE

Cognome: _____
Nome: _____
Nato a: _____
Data di nascita: _____
Codice Fiscale: _____
Num. Carta d'identità _____
Scadenza C.I. _____
Residente a
Comune: _____
Cap: _____
Provincia: _____
Indirizzo: _____

PARTECIPANTE

Cognome: _____
Nome: _____
Sesso: _____
Data di nascita: _____
Luogo nascita: _____
Provincia: _____
Codice Fiscale: _____
Stato Nascita: _____
Cittadinanza: _____

RESIDENZA

Regione _____
Provincia _____
Comune _____
Cap _____
Indirizzo _____
Telefono _____



FORMAZIONE A DISTANZA

ALTRE INFORMAZIONI

Titolo di studio Licenza Elementare Licenza Media Qualifica professionale
 Diploma di scuola media sup. Titolo post-diploma non universitario Lauree e successive specializzazioni
 Nessun Titolo

Qualifica occupazionale Operaio generico Operaio qualificato Impiegato direttivo
 Impiegato amministrativo e tecnico Quadro Dirigente

Tipologia contrattuale Contratto a tempo indeterminato Contratto a tempo determinato Apprendistato
 Contratto a progetto Altro

Ccnl di riferimento _____
Anno di assunzione _____

Assunzione ai sensi legge 68/99 Sì No

Tipo fascia protetta Diversamente Abile Over 45 Immigrato Nessuna

Livello contrattuale Full Time Part Time

Tempo _____

Percentuale Part Time _____ % Numero di matricola _____

Area di appartenenza (produzione, amministrazione,...) _____

Ha già partecipato ad attività formative finanziate da Fondoprofessioni Sì No

Numero protocollo piano : Ente Erogatore:

- ✓ 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

Timbro Azienda

Firma dipendente

Firma datore di lavoro



FORMAZIONE A DISTANZA



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)