CNA FORMAZIONE
Ecipa Lombardia

1° ANNUALITA'

FORMAZIONE DI BASE TRASVERSALE (40 ore)
PER APPRENDISTI ASSUNTI CON CONTRATTO DI APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE
(art. 44 D.Lgs 81/2015)
Scheda di Iscrizione Sede Operativa di MILANO – 2021

APPRENDISTA

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Residenza (Indirizzo)	
Residenza (CAP, Città e Prov)	
Codice Fiscale	
Titolo di studio (specificare)	
Data assunzione come da contratto	
Durata in anni	
Profilo formativo previsto come da CCNL di riferimento	

AZIENDA

Ragione Sociale	
Codice Fiscale	
Partita Iva	
CCNL	
Sede (Indirizzo)	
Sede (CAP, Città e Prov)	
Telefono	
Mail	
PMI	☐ si ☐ no
Legale Rappresentante (Cognome Nome)	
Legale Rappresentante (Codice Fiscale)	
Tutor Aziendale (Cognome Nome)	
Tutor Aziendale (Codice Fiscale)	

Con la firma della presente scheda il corsista dichiara sotto la propria responsabilità di aver preso visione dei vincoli, delle modalità di erogazione del percorso e dell'informativa sulla Privacy*

Allegare alla presente scheda:

- UNILAV/COB ASSUNZIONE
- CARTA IDENTITA' + CODICE FISCALE APPRENDISTA
- CARTA IDENTITA' + CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE
- EVENTUALI COPIE ATTESTATI CORSI IN MATERIA DI SICUREZZA SUL LAVORO (D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

Luogo e Data _____

Verrete ricontattati per finalizzare la pratica di Domanda di Dote Apprendistato.

Firma Legale Rappresentante

INFORMAZIONE DEL TITOLARE AI SENSI DEL R.E. 679/2016: i dati raccolti nella presente scheda sono trattati unicamente per la realizzazione dell'obiettivo indicato e saranno archiviati al fine di attestare l'effettuazione di quanto previsto. E' possibile opporsi all'invio di comunicazioni di carattere informativo e pubblicitario estranee all'oggetto. Per tale diritto è pregato di inviare un'apposita comunicazione scritta a: ECIPA Lombardia Soc.Coop. – Via Marco D'Aviano, 2 – 20131 MILANO – info@ecipalombardia.it – 02/27000612