

## MODULO D'ISCRIZIONE CORSO ON LINE – FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ in qualità di Datore di Lavoro dell'azienda (sotto indicata), richiede l'iscrizione al corso (sotto indicato) e dichiara che il lavoratore (sotto indicato) iscritto al corso, comprende la lingua italiana.

Firma datore di lavoro, \_\_\_\_\_

### DATI DELL'AZIENDA

Ragione sociale		Indirizzo	
Città		Provincia	
Codice Fiscale		Partita IVA	
Telefono		Mail	
PEC		Codice SDI	

### DATI PARTECIPANTE

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Mansione		Codice ATECO azienda	
Mail aziendale per invio credenziali di accesso alla piattaforma e-learning			

Inviare unitamente al presente modulo d'iscrizione copia della carta d'identità del partecipante al corso

### TIPOLOGIA DI CORSO RICHIESTO

**Formazione Accordo Stato Regioni 2011 LAVORATORI**  
**Formazione DIRIGENTE (durata 16 ore)**

Il costo della quota di partecipazione è di 120,00 Euro a cui andranno aggiunti l'IVA al 22% e il 4% d'addebito contributo INPS.

Il pagamento dovrà essere inviato tramite mail insieme al presente modello di iscrizione ed alla copia della carta d'identità del partecipante al corso.

Per invio scheda iscrizione e-mail: [studiotecnicoSTM@gmail.com](mailto:studiotecnicoSTM@gmail.com) - Per informazioni Cell. 351 8978874

Dati per il bonifico: IBAN: **IT94M0708563730000000004926** - BANCA: **CREDIFRIULI** srl - Filiale di Cervignano del Friuli (UD) - INTESTATARIO: **Martin Erik** – CAUSALE: **Corso FAD - DIRIGENTE azienda** “*inserire la ragione sociale dell'azienda che richiede il corso*”

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Timbro e firma datore di lavoro**

\_\_\_\_\_