

## 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 di comprendere 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 DATORI DI LAVORO  
Aggiornamento DATORE DI LAVORO rischio MEDIO (durata 10 ore)**

Il costo della quota di partecipazione è di 100,00 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: IT94M07085637300000000004926 - BANCA: CREDIFRIULI srl - Filiale di Cervignano del Friuli (UD) - INTESTATARIO: Martin Erik – CAUSALE: Corso FAD – DATORE MEDIO azienda *“inserire la ragione sociale dell'azienda che richiede il corso”*

\_\_\_\_\_, li \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Timbro e firma datore di lavoro

\_\_\_\_\_