

MODULO ISCRIZIONE CORSI

 BASE

 QRSP

CORSO: "APPRENDISTATO PROFESSIONALIZZANTE"

DITTA:		Indirizzo:	
PROVENIENZA: (solo in caso di ente partner)		Tel:	
C.F. e P.IVA:		E-mail:	
Indirizzo pec:		Codice SDI:	
CHIEDE L'ISCRIZIONE DEI SIGNORI:			
1.Cognome Nome:	Codice Fiscale:	Data assunzione:	
Data e luogo di nascita:	Titolo di studio:	Mansione:	
Cell.	Mail:		
2.Cognome Nome:	Codice Fiscale:	Data assunzione:	
Data assunzione:	Titolo di studio:	Mansione:	
Cell.	Mail:		
IMPORTO:			
<input type="checkbox"/> € 400,00 + IVA 22% cad		<input type="checkbox"/> FINANZIATO TRAMITE DOTE APPRENDISTATO	
Durata: 40 ore		Durata: 40 ore	
<p>Clausole Contrattuali:</p> <p>1. In caso di mancata presentazione dell'iscritto al corso, CONSULGROUP SRL sarà autorizzata a emettere fattura per l'intero importo sopra indicato.</p> <p>Se il corso dovesse essere annullato per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, CONSULGROUP SRL utilizzerà la quota versata per l'edizione successiva. In caso di secondo annullamento, l'azienda iscritta sarà rimborsata della quota d'iscrizione.</p> <p>2. In caso di ritiro del partecipante a corso già iniziato, CONSULGROUP SRL sarà autorizzata ad emettere fattura per l'intera quota di partecipazione garantendo il diritto al cliente di ottenere il materiale didattico completo distribuito nel corso dell'attività formativa.</p> <p>3. L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di CONSULGROUP SRL della presente scheda compilata in tutte le sue parti e sottoscritta per accettazione.</p> <p>4. Rimborsi: ConsulGroup Srl è riconosciuto come Ente Privato Accreditato dalla Regione Lombardia per l'Erogazione dei corsi di formazione, pertanto, i clienti che lo desiderano, potranno richiedere rimborsi alla Camera di Commercio. Per informazioni sui bandi consultare la sezione "Rimborsi" nella pagina "Formazione" del nostro sito.</p> <p>5. Modalità di pagamento – ATTENZIONE!-</p> <p>BONIFICO BANCARIO intestato a ConsulGroup Srl – Banco di Brescia- IBAN IT 67 G 03111 11225 00000035560. Il bonifico dovrà essere effettuato prima dell'inizio del corso e l'attestazione del pagamento (con indicazione titolo corso e nominativi partecipanti) dovrà essere anticipata al fax 030.2158246 oppure all'indirizzo e-mail amministrazione@consul-group.it. Diversamente, l'attestato del corso non sarà rilasciato.</p>			
Luogo e data:		Timbro e Firma Legale Rappresentante:	
<p>CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR 679/2016</p> <p>Autorizziamo CONSULGROUP SRL ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato, registrazione scadenziario), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione dell'Ente. Autorizziamo la comunicazione dei nostri dati agli Studi Professionali a cui CONSULGROUP SRL affida la gestione delle scritture contabili e agli Enti preposti alla concessione di contributi alla formazione e al rilascio di attestati (AIFOS).</p> <p>L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti è consultabile nell'apposita sezione del sito internet http://www.consul-group.it.</p>			
Luogo e data:		Timbro e Firma Legale Rappresentante:	

ConsulGroup Srl

BASE

QRSP

Allegato 1 Modulo Iscrizione Apprendistato Professionalizzante

DATI APPRENDISTA

L'apprendista ha esperienze formative per l'apprendistato non finanziate dalla Provincia?

SÌ

NO

(Se sì, allegare gli attestati di riferimento)

DATI AZIENDA

Sede operativa dell'apprendista (se differente): _____

L'azienda è una PMI? (lo è se occupa meno di 50 persone e realizza un fatturato annuo e/o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 mln €) SÌ NO

Categoria CCNL applicato: _____

N° dipendenti azienda: 1-5 6-15 16-49 >50

DATI TUTOR

Cognome e nome: _____

Codice Fiscale: _____

Ha frequentato il corso di formazione per tutor aziendali ai sensi del DM 22 del 28/02/2000?

SÌ

NO

Timbro e Firma del Legale Rappresentante
