

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Periodo formativo 2016/2017**

**Catalogo provinciale per l'offerta dei servizi integrati per l'apprendistato.**

<b>AZIENDA</b>				
RAGIONE SOCIALE:				
CODICE FISCALE		PARTITA IVA		
INDIRIZZO: via-cap-comune-provincia				
TEL		FAX	E-MAIL	
CONTRATTO COLLETTIVO APPLICATO				
SETTORE DI ATTIVITA'				
NUMERO DI DIPENDENTI				

<b>APPRENDISTA</b>				
NOME E COGNOME				
CODICE FISCALE				
DATA		LUOGO DI NASCITA		
CITTADINANZA		TELEFONO		
INDIRIZZO DI RESIDENZA				
DATA ASSUNZIONE		DATA TERMINE APPRENDISTATO		
DURATA DEL RAPPORTO DI LAVORO IN APPRENDISTATO: MESI				
PROFILO FORMATIVO/MANSIONE DELL'APPRENDISTA:				

<b>TITOLO DI STUDIO APPRENDISTA</b>			
<input type="checkbox"/>	Nessuno/licenza elementare	<input type="checkbox"/>	Diploma di scuola secondaria superiore
<input type="checkbox"/>	Licenza media	<input type="checkbox"/>	Diploma universitario
<input type="checkbox"/>	Qualifica professionale ottenuta in un corso di formazione regionale	<input type="checkbox"/>	Laurea triennale
<input type="checkbox"/>	Qualifica professionale ottenuta presso un Istituto Professionale di Stato	<input type="checkbox"/>	Laurea specialistica (o vecchio ordinamento)
<input type="checkbox"/>	Altro ( <i>specificare</i> ):		

Barrare la casella corrispondente al titolo di studio conseguito dall'apprendista.

<b>TUTOR</b>			
NOME E COGNOME			
CODICE FISCALE			
DATA DI NASCITA		LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO DI RESIDENZA			
Il tutor ha già frequentato il corso di formazione previsto ai sensi del D.M. 22 del 28/02/2000			<b>SI      NO</b>
DURATA DELLA FORMAZIONE			

*Il servizio del corso trasversale 40 ore è erogato **a titolo di gratuità** in quanto finanziato dalla Provincia di Bergamo all'interno del Catalogo provinciale dell'offerta a finanziamento pubblico dei servizi integrati per l'apprendistato formazione esterna apprendisti competenze trasversali.*

In riferimento al D.Lgs. 196/2003 sulla tutela della privacy, si autorizza quanto segue:

I dati forniti verranno utilizzati al fine di registrare la partecipazione al corso e saranno inseriti in una banca dati informatica relativa alle attività formative. I dati forniti saranno comunicati ai docenti del corso in oggetto, agli altri partecipanti al corso e al Settore Formazione della Provincia di Bergamo.

Data: \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA: \_\_\_\_\_

FIRMA TUTOR: \_\_\_\_\_

FIRMA APPRENDISTA: \_\_\_\_\_