

SCHEDA DI ISCRIZIONE da inviare via mail a info@proservizi.it o via fax al numero 0444 913358

corso

CONTABILITA' CORSO BASE: COMPETENZE DI BASE NECESSARIE PER LA CORRETTA TENUTA DELLA CONTABILITA'

1. REQUISITI OBBLIGATORI PER LA PARTECIPAZIONE ALL'ATTIVITA' FORMATIVA

- Lo Studio/Azienda **deve aderire a Fondoprofessioni dal mese di avvio dell'attività formativa o prima** (l'adesione è completamente gratuita);
- I destinatari dell'attività formativa sono i lavoratori assunti con **contratto di lavoro dipendente** per i quali gli Studi/Aziende sono tenute a versare il contributo mensile dello 0.30% (art. 12 L.n.160/75);
- **Sono ammessi come uditori collaboratori, praticanti, tirocinanti, datori di lavoro, co.co.pro., dipendenti iscritti alle liste di mobilità fino ad un numero limitato.**

2. FREQUENZA

Il partecipante si impegna a garantire almeno il 70% di presenza delle ore d'aula previste dal corso, salvo eventuali assenze ritenute «giustificabili» per malattia con la presentazione di certificato medico.

3. DOCUMENTAZIONE OBBLIGATORIA

Datore di lavoro e lavoratore con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione si **impegnano a fornire all'ente erogatore la seguente documentazione:**

- **Cassetto previdenziale** nella parte dei Fondi Interprofessionali che certifica l'iscrizione a Fondoprofessioni;

Primo giorno attività formativa:

- Dichiarazione sostitutiva (AVVIO) della Dichiarazione scelta di aiuti da parte del datore di lavoro (su modello che verrà inviato tramite mail);

Al termine dell'attività formativa:

- Dichiarazione sostitutiva (FINALE) della Dichiarazione del Datore di lavoro di versamento oneri contributivi e fiscali (su modello che verrà inviato tramite mail).

4. IL MANCATO INOLTRO DELLA DOCUMENTAZIONE di cui sopra può dare luogo al mancato ottenimento del finanziamento da parte dell'ente attuatore dell'iniziativa formativa, che si riserva il diritto di chiedere un **risarcimento danni** in tali casi.

SCHEDA DATI PARTECIPANTE (Scrivere in stampatello e leggibile)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

STUDIO/AZIENDA DI APPARTENZA _____
 COGNOME : _____
 NOME: _____
 CODICE FISCALE: _____
 NATO/A A : _____ IL: _____
 PROVINCIA (EE PER ESTERO): _____
 STATO: _____ CITTADINANZA: _____

RESIDENZA

COMUNE E PROVINCIA: _____
 INDIRIZZO: _____ CAP: _____

ALTRE INFORMAZIONI

TITOLO DI STUDIO _____

QUALIFICA OCCUPAZIONALE :

OPERAIO GENERICO E QUALIFICATO
 IMPIEGATO AMMINISTRATIVO E TECNICO, DIRETTIVO
 QUADRO DIRIGENTI
 TIPOLOGIA CONTRATTUALE : DETERMINATO scadenza contratto _____
 INDETERMINATO
 APPRENDISTATO
 ALTRO _____

CCNL DI RIFERIMENTO: _____
 ANNO DI ASSUNZIONE: _____

ASSUNZIONE AI SENSI LEGGE 68/99:	SI	TIPO DI FASCIA PROTETTA:	SI
	NO		NO

LIVELLO CONTRATTUALE: _____

HA GIA' PARTECIPATO AD INIZIATIVE FINANZIATE: NO SI

SE SI/ INDICARE ENTE EROGATORE : _____

PROTOCOLLO PIANO: _____



CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO



SCHEDA DATI STUDIO / AZIENDA (Scrivere in stampatello e leggibile)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

RAGIONE SOCIALE

INTESTAZIONE: _____

MATRICOLA INPS: _____

NATURA GIURIDICA

- IMPRESA INDIVIDUALE
- SOIETA' DI PERSONE
- SOCIETA' CAPITALI
- COOPERATIVA
- CONSORZIO
- ISTITUZIONE SOCIALE E PRIVATA
- ALTRO

PERSONALITA' GIURIDICA:

SI

CODICE FISCALE: _____

PARTITA IVA: _____

CODICE ATECO: _____

NUMERO DIPENDENTI: _____

SEDE LEGALE

COMUNE E PROVINCIA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

SEDE OPERATIVA

COMUNE E PROVINCIA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

TELEFONO: _____

FAX: _____

E-MAIL: _____

PEC: _____

ADESIONE A FONDOPROFESSIONI (indicato sul Cassetto Previdenziale):

Dal MESE di: _____ dell'ANNO: _____

**L'adesione a FONDOPROFESSIONI è
OBBLIGATORIA
ai fini della partecipazione**

LEGALE RAPPRESENTANTE

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO/A A: _____ IL: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA

COMUNE E PROVINCIA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

Tutte le condizioni fissate nella presente scheda di iscrizione si intendono espressamente approvate ed in particolare ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 c.c, ai numeri 1,3 e 4.

FIRMA PARTECIPANTE _____

FIRMA DATORE DI LAVORO _____

TIMBRO STUDIO/AZIENDA

DATA: _____