

SCHEDA DI ISCRIZIONE da inviare via mail a [info@proservizi.it](mailto:info@proservizi.it) o via fax al numero **0444 913358**

corso

## CONTABILITA' CORSO AVANZATO: ESAME E APPROFONDIMENTO DI TUTTE LE VOCI CHE COMPONGONO IL BILANCIO D'ESERCIZIO

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

- Lo Studio/Azienda **deve aderire a Fondoprofessionisti 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 Fondoprofessionisti;

*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 NO TIPO DI FASCIA PROTETTA: SI 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: \_\_\_\_\_  
NO

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: \_\_\_\_\_