

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

al seminario

## DICHIARAZIONE ANNUALE IVA

### 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.

### 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:**

*Prima dell'avvio dell'attività formativa:*

- **Cassetto previdenziale** nella parte dei Fondi Interprofessionali che certifica l'iscrizione a Fondoprofessioni;
- **Scheda individuale del partecipante** (su modello che verrà inviato tramite mail);
- **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: \_\_\_\_\_

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

**TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI**

## RAGIONE SOCIALE

INTESTAZIONE: \_\_\_\_\_  
MATRICOLA INPS: \_\_\_\_\_

## NATURA GIURIDICA

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

PERSONALITA' GIURIDICA:  SI  
 NO

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: \_\_\_\_\_

**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.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

FIRMA PARTECIPANTE \_\_\_\_\_

FIRMA DATORE DI LAVORO \_\_\_\_\_

TIMBRO STUDIO/AZIENDA

DATA: \_\_\_\_\_