

**SISTEMA FORMATIVO PER L'APPRENDISTATO:
PRESTAZIONE FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER APPRENDISTI
ASSUNTI EX D. Lgs. 14 SETTEMBRE 2011 n° 167 (TESTO UNICO APPRENDISTATO)**

ENTE FORMATORE			
Ragione Sociale		Sede	Provincia
Telefono	Fax	e-mail	

DELEGA PER RICHIESTA DI CONTRIBUTO EDILCASSA VENETO													
Io sottoscritto _____ <input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> legale rap.te dell'azienda													
Delego l'ente formatore a richiedere che il contributo Edilcassa Veneto per la formazione Intera Assistita venga accreditato nel c/c dell'azienda													
Codice IBAN													
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Iden. Naz.</th> <th style="width: 5%;">Check Digit</th> <th style="width: 5%;">C I N</th> <th style="width: 25%;">ABI</th> <th style="width: 25%;">CAB</th> <th style="width: 30%;">Conto Corrente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </tbody> </table>	Iden. Naz.	Check Digit	C I N	ABI	CAB	Conto Corrente							
Iden. Naz.	Check Digit	C I N	ABI	CAB	Conto Corrente								
Desidero ricevere notifiche/informazioni/documentazioni inerenti tale richiesta tramite:													
<input type="checkbox"/> sms _____ <input type="checkbox"/> fax _____ <input type="checkbox"/> e-mail _____ <input type="checkbox"/> PEC _____													

DATI ANAGRAFICI AZIENDA			
Codice Fiscale/Partita IVA		Ragione Sociale	Codice Edilcassa
Indirizzo		CAP	Comune
Telefono		Fax	e-mail

Autorizzo ad utilizzare i dati forniti per il procedimento in corso (D.Lgs 30/06/03 n.196: CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)

DATA COMPILAZIONE : _____ FIRMA DEL TITOLARE E/O RAPPRESENTANTE LEGALE _____

RISERVATO ALL'ENTE FORMATORE			
Nome Compilatore		Timbro Ente Formatore	
Protocollo			
Data Invio			
Per i seguenti dipendenti è stata fatta Formazione e il referente/tutor ha frequentato non ha frequentato, corsi di formazione			
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Assunzione
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Assunzione
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Assunzione
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Assunzione
Cognome	Nome	Codice Fiscale	Data Assunzione