

SCUOLA D'IMPRESA

MODULO RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le

COMUNE DI CAPO D'ORLANDO

Ass.to Attività Produttive a al Lavoro

Dati personali

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Via _____ n. _____

CAP _____ Città _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ email _____

CHIEDE

di poter partecipare alle attività di formazione denominate "SCUOLA D'IMPRESA" tenute dall'assessorato attività produttive e al lavoro in collaborazione con l'Ordine dei Dottori Commercialisti circoscrizione Tribunale di Patti e Ordine provinciale dei Consulenti del Lavoro di Messina

DICHIARA

- di voler partecipare alle attività di formazione nella qualità di _____

(indicare se in qualità di addetto di un attività/impresa o a titolo personale)

DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

- Se le domande d'iscrizione risultano superiori ai posti disponibili verrà effettuata una selezione.
- Le attività avranno una durata di n.100 ore ed il partecipante assume l'impegno ad assicurare una presenza almeno al 50% del corso, nel caso di assenze superiori, la direzione provvederà ad escludere il partecipante ed effettuare la sostituzione.
- Il corso è tenuto a titolo gratuito.
- La partecipazione al corso non comporta alcun rimborso spese.
- Ai partecipanti verrà rilasciato attestato di frequenza.

data ____/____/____

Il Richiedente

Acconsento al trattamento dei dati nei termini di legge

Firma

Le domande debitamente compilate devono essere inviate all' Ufficio protocollo del Comune per l'acquisizione del protocollo in ingresso.