

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

**S.E.FOR.S. V.C.O.**

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCE

TEL 0323.497458 - [info@seforsvco.it](mailto:info@seforsvco.it) – [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it)



Le iscrizioni sono da effettuare via e-mail, posta o allo sportello (9:00-12:30; 14:30-17:00) saranno accettate in ordine di data di ricevimento. SEFORS V.C.O. comunicherà in quale sessione sono stati inseriti gli iscritti. **SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO.** Qualora vogliate iscrivere più di un dipendente vi preghiamo di compilare un tagliando di iscrizione per ogni persona. **La rinuncia all'edizione in cui il lavoratore è iscritto NON GARANTISCE l'inserimento in edizioni successive.**

## IMPORTANTE: COMPILARE IN OGNI SUA PARTE

L'IMPRESA \_\_\_\_\_

CODICE ATECO 2007 \_\_\_\_\_ (dato reperibile su Visura Camerale ditta)

P. IVA E CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_

TEL/CELL \_\_\_\_\_ COD. UNIVOCO FATT.EL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

CLASSE DIMENSIONALE AZIENDALE (tutti coloro che lavorano a tempo pieno nell'impresa, compresi impiegati, proprietari gestori e soci):

1-9       10-14       14-49       50-249       250-499       500 e oltre

POSIZIONE CASSA EDILE DI \_\_\_\_\_ NUMERO \_\_\_\_\_

(CAMPO OBBLIGATORIO SOLO SE ISCRITTO IN CASSA EDILE)

## CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SIG.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_ TEL/CELL \_\_\_\_\_

COD. FISCALE \_\_\_\_\_ DATA ASSUNZIONE \_\_\_\_\_

CITTADINANZA \_\_\_\_\_ (se cittadino extracomunitario) dichiara di essere in regola con il

permesso di soggiorno, rilasciato dalla questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con scadenza il \_\_\_\_\_

(N.B. Allegare copia visibile di Permesso di Soggiorno)

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

RUOLO AZIENDALE

Operaio comune/qualificato       Operaio specializzato       Titolare       Altro: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA CONTRATTUALE

Contratto a tempo indeterminato       Contratto a tempo determinato       Contratto di lavoro part-time       Altro: \_\_\_\_\_

CCNL APPLICATO       Edile       Altro (specificare): \_\_\_\_\_

CORSO	N. ore
CORSO PER POSATORE DI SISTEMI A CAPPOTTO ETICS	8
ESAME DI CERTIFICAZIONE COMPETENZE (NORMA UNI/TR 11715 e 11716)	8

Il **Datore di Lavoro** dichiara di aver verificato e valutato positivamente l'**idoneità psico-fisico-attitudinale del lavoratore** iscritto al corso per lo svolgimento delle attività previste e di essere consapevole delle sanzioni penali come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere  
che conosce la lingua italiana in forma scritta e orale (barrare la casella) **SI**  **NO**   
**che ha esperienza almeno quadriennale nella posa del cappotto** (barrare la casella) **SI**  **NO**

Timbro e Firma

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento 679/16/UE ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della Scuola (informativa disponibile sul sito [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it) o presso gli uffici di S.E.FOR.S. VCO)

Timbro e Firma

Aggiornato al 22/01/2021 da VDC	Registrato il ____/____/____	Codice corso
Ins. Prof. <input type="checkbox"/>	Pagina 1 di 1	Data con is. ____/____/____