

**SCHEDA DI ISCRIZIONE  
OCCUPATI (MDL-FSE+)  
S.E.FOR.S. V.C.O.**

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCHE  
TEL. 0323.497458 CEL.375.5605882 (whatsapp) [info@seforsvco.it](mailto:info@seforsvco.it) [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it)



SISTEMA  
EDILE  
FORMAZIONE  
SICUREZZA  
VCO

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.

IMPRESA/STUDIO PROFESSIONALE/LIBERO PROFESSIONISTA \_\_\_\_\_

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

Dalla Visura Camerale: NR. REA \_\_\_\_\_ ANNO ISCRIZ. CCIAA \_\_\_\_\_ CODICE ATECO 2007 \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE (COMUNE – VIA) \_\_\_\_\_

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

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

SEDE UFFICI (se diverso da sede legale) \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SIG.**

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

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

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

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

COD. FISCALE \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO (specificare tipologia di diploma/laurea) \_\_\_\_\_

RUOLO AZIENDALE \_\_\_\_\_ DATA DI ASSUNZIONE \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA CONTRATTUALE (t. determinato – indeterminato – parziale – ecc.) \_\_\_\_\_

CCNL APPLICATO \_\_\_\_\_

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)

↓ Barrare la casella del/dei corso/i a cui si vuole partecipare

	<b>DENOMINAZIONE CORSO</b> (Bando Programma GOL e Direttiva FPL Macro Ambito Formativo 1 - corsi in attesa di approvazione)	<b>DURATA</b>
	TECNICHE DI MARMO ARTIFICIALE	88 ore

L'ISCRITTO dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali derivanti dalle dichiarazioni mendaci (non veritiero) come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000

Timbro (visibile) e Firma

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/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 dell'Ente (informativa disponibile sul sito [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it) o presso gli uffici del S.E.FOR.S. V.C.O.)

Firma

Si allegano alla presente COPIA CARTA IDENTITA' e TESSERA SANITARIA

Aggiornato al 08/03/2023 da vdc Ins. Prof. <input type="checkbox"/>	Registrato il ___ / ___ / ___ Pagina 2 di 2	Codice corso Data con is. ___ / ___ / ___
--	--	--