



ECIPAR
FORMAZIONE E SERVIZI INNOVATIVI



formazione&lavoro
servizi per l'occupazione e la formazione dei lavoratori

Mod. 01 Rev.6
del 04/10/2013

ADESIONE INFORMALE

Rispedire via fax 0521/267029

| AZIENDA | |
|--|--------------------------------------|
| RAGIONE SOCIALE _____ | |
| P.IVA _____ | C.F. _____ |
| TELEFONO _____ | FAX _____ eMAIL _____ |
| PEC _____ | |
| CCNL _____ | Codice ATECO 2007 _____ |
| ATTIVITA' SVOLTA DALL'AZIENDA _____ | |
| SEDE LEGALE | SEDE OPERATIVA |
| COMUNE _____ PROV. ____ VIA _____ | COMUNE _____ PROV. ____ VIA _____ |
| APPRENDISTA | |
| COGNOME _____ NOME _____ | |
| C.F. _____ | |
| NATO A _____ | IL _____ CITTADINANZA _____ |
| COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____ | |
| VIA _____ | |
| TITOLO DI STUDIO _____ | |
| ASPETTI NORMATIVI | |
| DATA DI ASSUNZIONE _____ | |
| DURATA CONTRATTO (IN MESI) _____ | |
| LIVELLO INQUADRAMENTO FINALE _____ | |
| PROFILO PROFESSIONALE _____ | |
| <input type="checkbox"/> RISCHIO BASSO <input type="checkbox"/> RISCHIO MEDIO <input type="checkbox"/> RISCHIO ALTO | |
| TUTOR | |
| TUTOR AZIENDALE SIG./RA _____ | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA _____ | C.F. _____ |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ | |
| ANNI DI ESPERIENZA _____ | LIV. DI INQUADRAMENTO _____ |
| LEGALE RAPPRESENTANTE | |
| LEGALE RAPPRESENTANTE SIG./RA _____ | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA _____ | C.F. _____ |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ | |