

SCHEDA PRE-ISCRIZIONE CORSI A VOUCHER
 (consegna via fax n. 011/696.54.56 o e-mail fcj@centroestero.org)

NB – COMPILARE TUTTI I CAMPI - FRONTE E RETRO

CORSO (inserire titolo) _____

1 - DATI PERSONALI:	
COGNOME _____	NOME _____
TEL. PRIVATO _____	E-MAIL _____
CODICE FISCALE _____	DATA DI NASCITA _____
COMUNE E PROV DI NASCITA _____	NAZIONALITA' _____
TITOLO DI STUDIO (se laurea specificare 1° o 2° livello) _____	
RESIDENTE IN VIA _____	N° _____
COMUNE DI _____	PROV _____ CAP _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza) _____	
ISEE < 10.000 € <input type="checkbox"/>	→ Allegare copia dichiarazione ISEE se rientranti in tale fascia

2 - TIPOLOGIA CONTRATTUALE	3 – POSIZIONE IN AZIENDA
<i>Indicare una posizione tra le seguenti:</i>	<i>Indicare un ruolo tra i seguenti:</i>
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Professionista iscritto al relativo collegio/ordine
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Titolare impr.indiv./socio illimitatam.responsabile PMI
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente	<input type="checkbox"/> Funzionario di Pubblica Amministrazione
<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale	<input type="checkbox"/> Impiegato in ruoli esecutivi e/o privo di livello di qualificazione di base
<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	
<input type="checkbox"/> Contratto di somministrazione	<input type="checkbox"/> Impiegato in ruoli intermedi o in ruoli di responsabilità e/o funzioni specialistiche
<input type="checkbox"/> Contratto di collaborazione organizzata dal committente (art.2 D.Lgs. 81/2015)	
<input type="checkbox"/> Lavoratore percettore di ammortizzatore sociale	<input type="checkbox"/> Quadro
<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo tit.p.IVA (no albi – no tit.ditta)	<input type="checkbox"/> Dirigente
	<input type="checkbox"/> Operatore di agenzia formativa e/o di soggetto accreditato per i servizi al lavoro

4 a - RICHIESTA VOUCHER INDIVIDUALE <input type="checkbox"/>
(Solo lavoratori dipendenti o titolari P.Iva non iscritti ad albi) <small>Indicare i dati della sede presso cui si lavora, anche se diversa dalla sede legale</small>
DENOMINAZIONE AZIENDA _____
VIA _____ N _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP _____

4 b - RICHIESTA VOUCHER AZIENDALE <input type="checkbox"/>
(Titolari/coadiuvanti PMI – Professionisti iscritti ad albi)
COD.ANAGRAFICO REGIONALE (http://extranet.regione.piemonte.it/fpl/index.html) _____
AZIENDA (ragione sociale completa) _____
VIA _____ N _____ COMUNE _____
CAP _____ PROV _____ PEC _____ TEL. _____
COD.FISC. _____ P.IVA _____
NUMERO ADDETTI: _____ - DIMENSIONE: MICRO <input type="checkbox"/> PICCOLA <input type="checkbox"/> MEDIA <input type="checkbox"/> GRANDE <input type="checkbox"/>
ATTIVITA' PREVALENTE – Cod. ATECO: _____ Data fine esercizio finanziario _____

4 c - NON BENEFICIARIO DI VOUCHER <input type="checkbox"/> (ruoli aziendali/tipologie contrattuali non comprese nella precedente tabella) La quota di iscrizione è interamente a carico del partecipante
<input type="checkbox"/> La fattura andrà intestata al partecipante (il pagamento dovrà essere effettuato da un c/c personale) <input type="checkbox"/> La fattura andrà intestata all'AZIENDA: _____
VIA _____ COMUNE _____ PROV _____
P.IVA _____ CODICE FISCALE _____

5 - DICHIARAZIONE CONDIZIONI PERSONALI/FAMIGLIARI - ai sensi del Reg. FSE 1014/2020		
Indicare una o più condizioni se applicabili		
	Portatore handicap - specificare se: fisico, insuff.mentale, psicologico, misto, non vedente, audioleso	Condizione svantaggio abitativo (colpito da esclusione abitativa, alloggio insicuro o inadeguato)
	Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro – no figli a carico	Genitore con figli a carico (senza altri componenti adulti ne nucleo famigliare)
	Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico	Nessuna condizione disagio

Con la sottoscrizione del presente modulo mi impegno a pagare la quota privata di partecipazione al corso a mio carico, all'atto dell'approvazione del voucher da parte di Città Metropolitana di Torino. Prendo atto che la quota non verrà restituita nemmeno in caso di mia rinuncia a frequentare l'iniziativa.

DATA COMPILAZIONE _____ FIRMA _____

6 - ALLEGATI		
Tutti i partecipanti:	Carta identità in corso validità (fronte/retro)	Codice fiscale
Lavoratori dipendenti:	Ultimo cedolino paga	Dich. ISEE se < 10.000 €
Liberi professionisti	Certificato attribuzione partita Iva	Iscrizione ad albo/ordine
Titolari/coadiuvanti	Carta identità legale rappresentante	Visura camerale
	Dichiarazione "Deggendorf"	Dich. impresa non in difficoltà

INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEGLI ARTT. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 E DEL D.Lgs. 196/2003

Con riferimento ai dati personali conferiti nel presente modulo, qualora trattasi di Azienda, la medesima dichiara di aver informato i propri Referenti aziendali dando loro adeguata informativa che i loro dati di contatto possono essere utilizzati dal Centro Estero per l'Internazionalizzazione S.c.p.A. (di seguito "CEIPIEMONTE"), in forma cartacea ed elettronica (con modalità non automatizzate), nel rispetto dei principi ex art. 5 del GDPR ed esclusivamente per finalità connesse alla loro partecipazione al corso.

Il trattamento dei dati personali avverrà con la finalità di erogazione del servizio di formazione di cui l'interessato fa richiesta. **Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della partecipazione al corso stesso.** La base giuridica del suddetto trattamento è il consenso dell'interessato reso in calce alla presente Informativa (art. 6, par. 1, lett. a), del GDPR).

I Suoi dati verranno conservati per 10 anni per motivi fiscali e contabili.

Potranno ricevere la comunicazione di tali dati: la Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili funzionali alla Sua partecipazione al corso ed enti terzi con cui sono in essere rapporti contrattuali di service, sulla base degli obblighi legali e contrattuali del Titolare del trattamento (art. 6, par. 1, lett. b) e c) del GDPR). Possono inoltre venire a conoscenza dei Suoi dati incaricati interni adeguatamente autorizzati ed istruiti dal Titolare, nonché i professionisti affidatari del corso, i quali sono tenuti alla riservatezza da adeguate clausole contrattuali.

Titolare del trattamento è il Centro Estero per l'Internazionalizzazione S.c.p.A., con sede in corso Regio Parco n. 27 - 10152 Torino, in persona del Presidente e responsabile per il riscontro in caso di esercizio dei diritti dell'interessato è il Referente per la protezione dei dati, in persona del Coordinatore dell'Ufficio Legale di CEIPIEMONTE (e-mail: privacy@centroestero.org; indirizzo: Corso Regio Parco n. 27, Torino), cui gli interessati possono richiedere l'accesso, la rettifica e la cancellazione dei dati, nonché fare richiesta di opposizione, limitazione del trattamento e di portabilità dei propri dati. L'interessato ha sempre diritto di revocare il consenso in calce fornito, senza pregiudicare in alcun modo il trattamento di dati effettuato precedentemente alla revoca. Inoltre l'interessato ha sempre diritto di proporre reclamo all'Autorità garante.

Presenza visione e consenso informato

Consento Non consenso
 Al trattamento dei miei dati personali nei limiti e per le finalità di cui alla predetta informativa.

Data/...../..... Firma del partecipante.....