



**STUDI
e
CARRIERE**

Ente accreditato in Regione Piemonte
autorizz. 1214/001

Via Fratelli Carando, 68 - Bra
Tel.: 346/1890918

**SCHEDA PREISCRIZIONE
CORSI DI FORMAZIONE
BRA
A TITOLARITA' AZIENDALE**



Via Fratelli Carando, 68 - Bra
Tel.: 0172/411312-346/1890918

Tutti i campi sottostanti sono OBBLIGATORI per permetterci di effettuare una corretta compilazione della domanda di finanziamento per il corso di formazione da lei scelto. Ringraziamo per la collaborazione.

Nome	Cognome
------------	---------------

Titolo di studio (indicare tipologia di diploma, laurea ...)

Indirizzo di residenza	Cap	Città
------------------------------	-----------	-------------

Cell.	E-mail
------------	--------------

Posizione lavorativa

<input type="checkbox"/> titolare d'azienda	<input type="checkbox"/> contratto a tempo indeterminato
<input type="checkbox"/> coadiuvante di azienda	<input type="checkbox"/> contratto a tempo determinato
<input type="checkbox"/> lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> contratto di apprendistato
<input type="checkbox"/> titolare di P.IVA	<input type="checkbox"/> cassa integrazione guadagni
<input type="checkbox"/> titolare di P.IVA iscritto ad albo	<input type="checkbox"/> collaborazione coordinata continuativa
<input type="checkbox"/> titolare P.IVA non iscritto a registro imprese né ad albi o a ordini	<input type="checkbox"/> iscrizione all'Albo praticanti

Posizione professionale ricoperta

<input type="checkbox"/> impiegato d'ordine	<input type="checkbox"/> libero professionista (iscritto ad albo)
<input type="checkbox"/> impiegato concetto amministrativo	<input type="checkbox"/> imprenditore
<input type="checkbox"/> impiegato concetto tecnico	<input type="checkbox"/> consulente
<input type="checkbox"/> impiegato direttivo	<input type="checkbox"/> agente di commercio, bancario e assicurativo
<input type="checkbox"/> dirigente	<input type="checkbox"/> docente
<input type="checkbox"/> operaio generico	<input type="checkbox"/> infermiere
<input type="checkbox"/> operaio specializzato	<input type="checkbox"/> medico

Corsi di formazione di suo interesse:	Sede del corso e fascia oraria preferita:
1. _____	- _____
2. _____	- _____
3. _____	- _____
Altri corsi di suo interesse non inseriti a catalogo: _____	

Come ha saputo di Studi e Carriere?

<input type="checkbox"/> dal nostro sito internet www.studiecarriere.it	<input type="checkbox"/> dalla nostra pagina Facebook
<input type="checkbox"/> tramite i nostri studenti	<input type="checkbox"/> dalla Bacheca
<input type="checkbox"/> tramite i nostri docenti	<input type="checkbox"/> da E-mail <input type="checkbox"/> da Fax
<input type="checkbox"/> dal sito internet della Regione Piemonte	<input type="checkbox"/> affissioni / volantinaggio
<input type="checkbox"/> dal sito internet www.academy-international.it	<input type="checkbox"/> altro (specificare)



**STUDI
CARRIERE**

Ente accreditato in Regione Piemonte
autorizz. 1214/001

Via Fratelli Carando, 68 - Bra
Tel.: 346/1890918

**SCHEDA PREISCRIZIONE
CORSI DI FORMAZIONE
BRA
A TITOLARITA' AZIENDALE**



Via Fratelli Carando, 68 - Bra
Tel.: 0172/411312-346/1890918

NOME DELL'AZIENDA di cui è titolare o da cui dipende:

.....

Partita Iva:

.....

Codice fiscale:

.....

Codice Anagrafe Regionale

NO SI

Indirizzo sede legale:

.....

Cap

.....

Città:

.....

Numero dipendenti: tra 0-9

tra 10-49

tra 50-249

da 250 e oltre

Codice Ateco

Data fine esercizio

Dati sensibili richiesti dalla Regione Piemonte per ogni partecipante

Lavoratore con Isee inferiore a € 10.000

NO

SI

Condizione di svantaggio familiare

NO

SI

Condizione di svantaggio abitativo

NO

SI

Handicap

NO

SI

IMPORTANTE:

- al momento della conferma di inizio corso lei dovrà fornire una fotocopia della contabile di avvenuto pagamento della quota di compartecipazione dovuta.
- in caso di sospensione del corso o annullamento del corso le sarà restituita, da parte di Studi e Carriere, la quota versata.
- qualora lei non frequenti almeno i 2/3 delle ore del corso sarà tenuto a versare l'intera quota in quanto decaduto il diritto per Studi e Carriere di ottenere il finanziamento da parte della Regione Piemonte.**
- in caso di eventuale rinuncia **lei si impegna a comunicare per iscritto** a Studi e Carriere, all'indirizzo e-mail corsibra@studiecarriere.it ogni decisione di abbandono del corso entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla data di sottoscrizione della richiesta del voucher, cioè della richiesta di finanziamento alla Regione Piemonte, effettuata presso la nostra sede.

Ad assegnazione del voucher da parte della Regione Piemonte, qualora la comunicazione di ritiro sia stata tardiva rispetto ai 5 giorni lavorativi di cui sopra, Studi e Carriere si rivarrà nei suoi confronti attraverso la fatturazione e il pagamento da parte sua dell'importo dell'intero corso, poiché la rinuncia causerà, di conseguenza, la perdita per Studi e Carriere dell'intera quota del voucher non rimborsato dalla Regione Piemonte.

Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione dei punti da 1 a 4, consapevole delle responsabilità e degli impegni in essi esposti.

Io sottoscritto/a autorizzo Studi e Carriere e i soggetti ad esso collegati a inserire i miei dati negli elenchi della società per gli scopi inerenti la gestione dei servizi di formazione professionale, compreso l'invio di materiale informativo o promozionale, nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/03.

Data di compilazione

DOCUMENTI OBBLIGATORI DA ALLEGARE A QUESTA SCHEDA DI ISCRIZIONE

- fotocopia carta d'identità
- fotocopia codice fiscale

Per la trasmissione della scheda a Studi e Carriere cliccare ► corsibra@studiecarriere.it