

da inviare all'UFFICIO FORMAZIONE ENTRO LUNEDI 24 FEBBRAIO  
formazione@artigiani.tn.it

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Azienda \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Partita IVA/codice fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

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

Persona da contattare \_\_\_\_\_

### Dati partecipante 1

Dipendente

Titolare/socio/collaboratore fam.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Data assunzione \_\_\_\_\_

### Dati partecipante 2

Dipendente

Titolare/socio/collaboratore fam.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Data assunzione \_\_\_\_\_

### Dati partecipante 3

Dipendente

Titolare/socio/collaboratore fam.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Data assunzione \_\_\_\_\_

*Ai fini assicurativi, l'azienda dichiara, sotto la propria responsabilità, che gli iscritti sopra indicati  
RISULTANO/NON RISULTANO assicurati su posizione INAIL aziendale*

*In conformità a quanto prescritto dalla vigente normativa sulla privacy, autorizza la conservazione ed il trattamento,  
anche elettronico, dei propri dati personali*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_