

<b>SOGGETTO ATTUATORE</b> Ecipar srl Via Vincenzo Monti, 19/1 42122 Reggio Emilia	Cod. Org. 209	FART n. 0005127/2019
		La certificazione informatica AICA per la progettazione tridimensionale CAD 3D_RE

**DATI DEL PARTECIPANTE**

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

Data di Nascita	Luogo	Pr
-----------------	-------	----

Codice fiscale	Sesso	Cittadinanza	Email
	M F		

**Residenza:**

Indirizzo	CAP	Comune	Pr
-----------	-----	--------	----

**Domicilio, se diverso dalla residenza:**

Indirizzo	CAP	Comune	Pr
-----------	-----	--------	----

**Recapiti telefonici:**

Cellulare	Telefono
-----------	----------

**Condizione occupazionale:**

09	Occupato alle dipendenze (barrare una delle opzioni)
	<input type="radio"/> Contratto a tempo indeterminato – tempo pieno
	<input type="radio"/> Contratto a tempo determinato – tempo pieno
	<input type="radio"/> Contratto a tempo indeterminato – part time
	<input type="radio"/> Contratto a tempo determinato – part time
10	Occupato con contratto a causa mista (Apprendistato)

**Titolo di studio:**

0	Non previsto
01	Nessun titolo o licenza elementare
02	Licenza media o superamento biennio superiore
03	Assolvimento dell'obbligo scolastico
04	Diploma di qualifica (tramite istituto professionale)
05	Qualifica professionale di 1° livello, corsi regionali
06	Qualifica acquisita tramite apprendistato
07	Diploma di maturità
08	Qualifica professionale post-diploma
09	Certificato di specializzazione tecnica superiore
10	Diploma universitario o Laurea Base (laurea triennale)
11	Master post laurea di base
12	Laurea (laurea di durata superiore ai 3 anni)

**Ruolo in azienda:**

**Anno di assunzione:**

**Area funzionale di appartenenza:**

direzione  amministrazione  commerciale  servizi interni  produzione  segreteria  altro \_\_\_\_\_

**Livello CCNL:** 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7°

**Inquadramento:**

operaio generico  operaio qualificato  impiegato amm/tecnico  impiegato direttivo  quadro  dirigente

**DATI DELL'AZIENDA**

Ragione Sociale	Codice Fiscale	P.IVA
Forma giuridica	Telefono	Fax
Indirizzo	CAP	Comune
		Pr

**DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Nome	Cognome		
Data di Nascita	Luogo		
	Pr		
Codice fiscale	Sesso	Cittadinanza	Email
	M F		

N. Titolari /Soci	N. dipendenti (NON apprendisti) a tempo pieno	N. dipendenti (NON apprendisti) part time	N. Apprendisti	N. collaboratori
Settore dell'attività prevalente dell'azienda				
<b>Codice ATECO dell'azienda (obbligatorio)</b>				
CCNL applicato				
Posizione INAIL	Codice cliente	PAT		
Matricola INPS AZIENDA				
Anno di adesione al FART				
Referente aziendale per la formazione				
Azienda associata a CNA	SI		NO	

**Io sottoscritto in data \_\_\_\_\_ chiede di partecipare all'iniziativa formativa sopraindicata.**

In ottemperanza al GDPR Reg. (UE) 2016/679 la informiamo che i dati sopra raccolti verranno trattati per la sola erogazione dei servizi sopra indicati. La informiamo inoltre che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo [privacy@ecipar-re.it](mailto:privacy@ecipar-re.it) L'informativa esaustiva potrà essere consultata all'indirizzo: <http://www.eciparformazione.it/informativa-sulla-privacy>

**DICHIARA**

**Luogo e Data**

**Firma**

In ottemperanza al GDPR ed in relazione alla necessità di recepire il vostro consenso per attività di marketing indiretto, intendendo con ciò la possibilità di ottenere aggiornamenti su prodotti ed iniziative di ECIPAR s.c.r.l., la informiamo che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo [privacy@ecipar-re.it](mailto:privacy@ecipar-re.it) L'informativa esaustiva potrà essere consultata all'indirizzo: <http://www.eciparformazione.it/informativa-sulla-privacy>

- Presto il consenso  
 Nego il consenso

Firma