

Modulo d'Iscrizione Corsi di Apprendistato

A CURA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AZIENDA (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____ residente a _____ ()

in via _____, codice
fiscale _____,

Comune di Residenza _____ Indirizzo _____

Cellulare _____ Telefono _____ E-mail _____

in qualità di **Legale Rappresentante** di

Ragione Sociale _____

Codice Fiscale/P. IVA _____

Sede Legale _____

E-mail Aziendale _____

DICHIARA CHE

• l'azienda appartiene alla classe dimensionale: PMI GI

• la tipologia di attività dell'azienda è la seguente:

• Il numero totale dei dipendenti è: _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, con riferimento all'assunzione dell'**apprendista**

Nome _____ Cognome _____ Nato/a il ____

luogo di nascita: _____ Provincia: __ Codice Fiscale _____

Comune di Residenza _____ Indirizzo _____

Cellulare _____ Telefono _____ E-mail _____

Professione: _____ Titolo di studio _____

Individuato il **tutor** nella persona di

Nome _____ Cognome _____

FOLIAS FORMAZIONE SOC. COOP. SOCIALE A R. L. - ONLUS

Via Salaria, 108 scala c - 00015 Monterotondo (Roma) P.I. 16126461009 Codice univoco: W7YVJK9
Tel. +39 06 90085620 e-mail: formazione@folias.it - Pec: foliasformazione@legalmail.it sito web:
<http://www.folias.it/formazione>

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma n. 16126461009 Iscritta all'Albo delle Società Cooperative n. C135878
ISO 9001 - Certificato n° 30700969 QM15

Nato/a il _____ luogo di nascita: _____ Provincia: __

Codice Fiscale _____ Posizione _____

Livello Istruzione _____ Anni di esperienza _____

Chiede di iscrivere l'apprendista alla FORMAZIONE TRASVERSALE RICHIESTA:

(Tutti i moduli hanno la durata di 40 ore ciascuno e prevedono il rilascio dell'attestato di frequenza dopo aver frequentato almeno l'80% delle ore previste) - Segnare i moduli per cui si fa la richiesta.

AREA COMPETENZE INFORMATICHE

- COMPETENZE INFORMATICHE PER L'OFFICE AUTOMATION
- INFORMATICA - SOFTWARE FOGLI DI CALCOLO
- INFORMATICA - SOFTWARE VIDEOSCRITTURA, INTERNET E POSTA ELETTRONICA, SOFTWARE PRESENTAZIONE
- INFORMATICA - SOFTWARE ARCHIVI ELETTRONICI

AREA COMPETENZE LINGUISTICHE

- LINGUA FRANCESE - LIVELLO BASE A1
- LINGUA FRANCESE - LIVELLO INTERMEDIO B1
- LINGUA FRANCESE - LIVELLO AVANZATO C1
- LINGUA INGLESE - LIVELLO BASE A1
- LINGUA INGLESE - LIVELLO INTERMEDIO B1
- LINGUA INGLESE - LIVELLO AVANZATO C1
- LINGUA ITALIANA PER STRANIERI

AREA COMPETENZE TRASVERSALI

- COMUNICAZIONE E COMPETENZE RELAZIONALI
- PROBLEM SOLVING E PROCESSI DECISIONALI

AREA COMPETENZE ORGANIZZATIVE E SICUREZZA

- ORGANIZZAZIONE ED ECONOMIA
- SICUREZZA E PREVENZIONE

Data, _____

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____

FIRMA TUTOR _____

FOLIAS FORMAZIONE SOC. COOP. SOCIALE A R. L. - ONLUS

Via Salaria, 108 scala c - 00015 Monterotondo (Roma) P.I. 16126461009 Codice univoco: W7YVJK9
Tel. +39 06 90085620 e-mail: formazione@folias.it - Pec: foliasformazione@legalmail.it sito web:
<http://www.folias.it/formazione>

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma n. 16126461009 Iscritta all'Albo delle Società Cooperative n. C135878
ISO 9001 - Certificato n° 30700969 QM15

**Allegare la dichiarazione PMI compilata, copia dei documenti d'identità dei firmatari*

CHIEDE DI ATTIVARE LA PROCEDURA PER L' ISCRIZIONE ALL'APPRENDISTATO

Accettando le seguenti CONDIZIONI GENERALI:

- a) L'ente Folias Formazione Soc. Coop. Impresa Sociale di Monterotondo si impegna allo svolgimento dei corsi, comunicando frequenza e calendari.
- b) L'iscrizione al corso si intenderà perfezionata al momento della ricezione da parte della segreteria dell'ente Folias Formazione Soc. Coop. Impresa Sociale del Modulo di iscrizione in formato elettronico o cartaceo, compilato in ogni sua parte e sottoscritto.
- c) L'ente Folias Formazione Soc. Coop. Impresa Sociale per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio, si riserva il diritto di annullare o rinviare la data di inizio corso e/o il periodo di svolgimento dello stesso o modificare il calendario del corso, dandone comunicazione agli iscritti telefonicamente, via sms o wapp, o via e-mail entro il termine di 4 (quattro) giorni prima della data prevista di inizio corso.
- d) Lo studente dichiara, inoltre, di possedere strumenti tecnologici e competenze idonei a frequentare il corso, anche a distanza qualora sia prevista questa modalità.
- e) Per ogni controversia che dovesse insorgere in esecuzione del presente accordo, sarà competente il Tribunale di Roma, con esclusione di qualunque altro foro.

* Ai sensi e per gli effetti degli art 1341 cod. civ. dichiaro di aver letto e approvato le clausole di cui alla presente domanda di ammissione al corso.

Consenso al trattamento dei dati personali:

* Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), comprensivo di riproduzioni audio e/o video all'interno della struttura e per fini didattici.

Luogo, data _____

Firma

FOLIAS FORMAZIONE SOC. COOP. SOCIALE A R. L. - ONLUS

Via Salaria, 108 scala c - 00015 Monterotondo (Roma) P.I. 16126461009 Codice univoco: W7YVJK9
Tel. +39 06 90085620 e-mail: formazione@folias.it - Pec: foliasformazione@legalmail.it sito web:
<http://www.folias.it/formazione>

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma n. 16126461009 Iscritta all'Albo delle Società Cooperative n. C135878
ISO 9001 - Certificato n° 30700969 QM15



FOLIAS FORMAZIONE SOC. COOP. SOCIALE A R. L. - ONLUS

Via Salaria, 108 scala c - 00015 Monterotondo (Roma) P.I. 16126461009 Codice univoco: W7YVJK9
Tel. +39 06 90085620 e-mail: formazione@folias.it - Pec: foliasformazione@legalmail.it sito web:
<http://www.folias.it/formazione>

Iscritta al Registro delle Imprese di Roma n. 16126461009 Iscritta all'Albo delle Società Cooperative n. C135878
ISO 9001 - Certificato n° 30700969 QM15