

Richiesta di Monitoraggio Formazione Apprendistato

(a) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Legale Rappresentante (cognome e nome)

Nato a () **il** **C.F.**

Ragione Sociale Azienda

Indirizzo

CAP **Comune** **Provincia**

Codice Fiscale **Partita IVA**

Tel **Fax** **e-mail**

(b) DATI ANAGRAFICI REFERENTE DA CONTATTARE per l'attività di monitoraggio

Cognome **Nome**

Azienda/Cdl

Tel **Fax** **e-mail**

(c) DATI ANAGRAFICI APPRENDISTA (elenco allegato per più apprendisti)

Cognome **Nome**

Nato a () **il** **C.F.**

Data di assunzione **Piano Formativo Protocollo n.**

Documenti richiesti:

- Documento di identità del richiedente (copia)
- Copia Piano Formativo (se validato da altro ente bilaterale)

Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante dell'azienda di cui al punto (a), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto, richiede il servizio di monitoraggio e verifica dell'erogazione e registrazione della formazione professionalizzante in capo all'azienda prevista dal contratto di apprendistato e definita nel Piano Formativo Individuale, per l'apprendista di cui al punto (c).

Data

Firma

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del d. lgs. 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto, nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

- Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBV SI NO

- Desidero ricevere via SMS notifica di pagamento SI NO

Firma _____