

**Scheda di Iscrizione al corso per
ESERCENTE ATTIVITA' DI VENDITA E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

<i>Il/La sottoscritto/a</i>			
<i>Nato/a</i>	<i>Comune</i>	<i>Data nascita</i>	
<i>Residenza</i>	<i>Indirizzo</i>		
	<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>CAP</i>
<i>Recapiti</i>	<i>Telefono</i>	<i>e-mail</i>	
<i>Titolo di Studio posseduto</i>			

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Condizione lavorativa

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 in cerca di prima occupazione da meno di sei mesi | <input type="checkbox"/> 09 Occupato alle dipendenze |
| <input type="checkbox"/> 02 in cerca di prima occupazione da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> 10 Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> 03 in cerca di prima occupazione da 12 a 23 mesi | <input type="checkbox"/> 11 Occupato con contratti a causa mista |
| <input type="checkbox"/> 04 in cerca di prima occupazione da oltre 24 mesi | <input type="checkbox"/> 12 Lavoratore autonomo |
| <input type="checkbox"/> 05 In cerca di nuova occupazione da meno di 6 mesi | <input type="checkbox"/> 13 Collaborazione coordinata continuativa |
| <input type="checkbox"/> 06 in cerca di nuova occupazione da 6 a 11 mesi | <input type="checkbox"/> 14 Studente |
| <input type="checkbox"/> 07 in cerca di nuova occupazione da 12 a 23 mesi | <input type="checkbox"/> 15 Inattivo o altro (casalingo/a, disabile, militare e in servizio civile, pensionato/a) |
| <input type="checkbox"/> 08 in cerca di nuova occupazione da oltre 24 mesi | |

Dati dell'impresa/Ente di appartenenza

<i>Denominazione Impresa / Ente</i>			
<i>Settore di attività</i>			
<i>Ruolo/Funzione Aziendale</i>		<i>Partita IVA</i>	
<i>Sede</i>	<i>Comune</i>	<i>Prov.</i>	<i>CAP</i>
	<i>Indirizzo</i>		
<i>Recapiti</i>	<i>Telefono</i>	<i>Fax</i>	<i>e-mail</i>

chiede di essere ammesso al corso

Prezzo 500,00 euro

Sedi Corsuali (barrare la sede interessata)

- Teramo Pescara _____

La presente iscrizione è per me impegnativa a seguito della comunicazione del calendario del corso da parte di Ecipa Abruzzo, la quota di partecipazione individuale sarà da me corrisposta entro 5 giorni lavorativi mediante bonifico bancario intestato a Ecipa Abruzzo c/c n° 6491 presso la Banca Popolare di Ancona IBAN IT 86 V 05308 15403 000000006491 1 Copia del bonifico deve essere inviata a Ecipa Abruzzo fax 085 52024 indicando nella causale il titolo del corso.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato del Dlgs n. 196 del 30/06/03 " Codice in materia di protezione dei dati personali", in particolare per quanto riguarda i diritti dell'interessato (art. 7) e le modalità di trattamento delle informazioni raccolte (art. 13); esprime pertanto il proprio assenso affinché i sopraindicati dati personali siano raccolti e trattati secondo quanto disposto dal citato Dlgs n. 196 del 30/06/03.

Data _____

Firma _____