

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

Il/La sottoscritto/a							
Nato/a	Comune	Data nascita					
Residenza	Indirizzo						
	Comune					Prov.	CAP
Recapiti	Telefono			e-mail			
Titolo di Studio posseduto							
Come sei venuto a conoscenza del corso? Barrare con X	Motore di ricerca	Social network	Sito internet Ecipa	Passaparola	Stampa	Uffici Cna	Altro _____

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

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

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 IT37S03111540000000016491 – UBi Banca 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" e del DPGR 679/201

Data _____

Firma _____