

	MODULO	UP s.c.s. ONLUS
	SCHEDA ISCRIZIONE <u>STAND UP2</u>	MOD. ISC REV. 3 16/07/2019

Il/la sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____ Cod. Fiscale _____

Data di Nascita _____ luogo di nascita _____ residente in _____

Provincia _____ Indirizzo _____ N.C. _____ CAP _____ N° TELEFONO _____

Chiede di essere iscritto al corso di formazione: STAND UP 2– dalla formazione al lavoro

DICHIARA

Di essere persone certificate ai sensi della

- L. 68/99
 L. 381/91
 Regolamento (UE) N. 651/2014

di essere iscritto al Centro per l'impiego SI NO di
dal ___/___/_____

di essere un NEET

Di essere

- Cittadino italiano
 Cittadino della comunità europea
 Cittadino fuori dalla comunità europea

Ai sensi del D.Lgs. REG UE 679/2016, autorizza UP s.c.s. ONLUS al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dell'Istituto stesso.

Data _____

Firma _____

CONDIZIONI

- 1) livello conoscenza della lingua italiana A2
- 2) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda che dovrà pervenire all'indirizzo email info@upconsulenze.it.
- 3) UP s.c.s. ONLUS si impegna ad erogare il corso di formazione al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto. La cooperativa potrà altresì prorogare il termine di scadenza per la presentazione delle iscrizioni qualora lo ritenga opportuno.
- 4) La sede di svolgimento del corso sarà definita in base al numero di iscrizioni, sarà sicuramente svolto all'interno del Comune di Pontassieve in un calendario che sarà condiviso in fase di iscrizione.
- 5) È possibile rinunciare all'iscrizione **non e non oltre 5 giorni** lavorativi prima della data di inizio del corso comunicando la decisione via email: info@upconsulenze.it oppure mediante fax 055.83.67.153.
- 6) La cooperativa si riserva la facoltà, per eventuali esigenze organizzative, di modificare il programma del corso, sostituire i docenti indicati con esperti di pari livello professionale e di modificare la sede del corso.

Per accettazione

Data _____

Firma _____

La presente richiesta di iscrizione deve essere **compilata in ogni sua parte da ogni discente**, sottoscritta e inviata ad UP s.c.s. ONLUS mediante email: info@upconsulenze.it oppure Fax 055 83.67.153