

Monitoraggio Formazione Apprendistato

A- DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione sociale _____

Codice Fiscale/P.iva _____

Indirizzo _____ C.a.p. _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ E-mail _____

Legale Rappresentante _____

B- DATI ANAGRAFICI REFERENTE DA CONTATTARE

Cognome e Nome _____

Azienda/CDL _____

Tel _____ E-mail _____

C- DATI ANAGRAFICI APPRENDISTA

Cognome e Nome _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Data di assunzione _____ Piano Formativo PROT. _____

Il sottoscritto in qualità di legale rappresentante dell'azienda di cui al punto (a), essendo a conoscenza del regolamento dei servizi di E.LAV. - ENTE BILATERALE DEI LAVORATORI chiede 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)

DOCUMENTI RICHIESTI:

- Carta d'identità del legale rappresentante dell'azienda (copia)
- Copia Piano Formativo (se validato da altro ente bilaterale)

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'artt. 13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22 Reg Eu. 2016/679 Reg Eu. 2016/679, esprime il consenso al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'E.LAV. - ENTE BILATERALE DEI LAVORATORI, di E.LAV. Veneto e delle società o organizzazioni legate a E.LAV. per le finalità istituzionali, connesse o strumentali 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.

Data _____ Firma _____