

SOSTENERE LA RIPRESA: **PIANO FORMATIVO PER LE NUOVE FORME DI LAVORO POST CRISI**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Codice fiscale _____
residente a _____ via _____
e domiciliato a _____ via _____
tel. _____ Fax _____
cell _____ indirizzo di posta elettronica _____
titolo di studio _____
condizione occupazionale:
€ Co.co.pro € Co.co.co € Contratto di associazione in partecipazione € Lavoratore autonomo (P.iva non
iscritto al registro presso la CCIAA, libero professionista)

P. IVA _____
Iscritto all'Ordine dei _____ con il numero _____
attività svolta _____ con sede in _____
via _____ n° _____ CAP _____

chiede di frequentare uno o più dei seguenti progetti

- Progetto 1 – La gestione di un'attività in proprio**
- Progetto 2 – Marketing di se stessi e comunicazione con il cliente**
- Progetto 3 – Informatica per l'ufficio**

Ecipar si riserva di programmare l'intervento formativo rispettando le preferenze evidenziate dalla maggioranza compatibilmente con le necessità logistiche di docenti e strutture.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03

Data _____

Firma _____