

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO

Con la legge 196/97 viene istituito Forma.Temp, il fondo nazionale per la formazione dei lavoratori temporanei, alimentato dai versamenti delle Agenzie per il Lavoro nella misura del 4% della retribuzione corrisposta ai lavoratori somministrati. Il fondo è attualmente disciplinato dal D.Lgs. 276/03 che ha abrogato la legge 196/97. L'obiettivo primario di Forma.Temp è finanziare percorsi gratuiti di formazione e/o di orientamento per l'aggiornamento, la qualificazione e la riqualificazione professionale, in funzione delle richieste del mercato, allo scopo di garantire ai lavoratori maggior qualità e continuità di occasioni di impiego. I destinatari degli interventi sono candidati a missione di lavoro e lavoratori somministrati a tempo determinato e indeterminato. Tutte le proposte formative sono da intendersi aperte a lavoratori di entrambi i sessi, provenienti da ogni nazionalità e anche appartenenti alle categorie protette. Essendo previsti monitoraggi durante e dopo i corsi, Forma.Temp richiede la corretta compilazione di iscrizioni, registro presenze e prospetto informativo. Per la corretta realizzazione e finanziamento del corso in oggetto, con il presente modulo il partecipante si impegna a segnalare tempestivamente rinunce, assenze o ritardi. Si ricorda che l'attestato verrà rilasciato agli allievi che abbiano frequentato almeno il 70% delle ore in programma, compresa la partecipazione completa ai moduli obbligatori in materia di "Diritti e Doveri dei Lavoratori" e "Sicurezza sui luoghi di lavoro", quando previsti. Il corso ha mera finalità formativa, pertanto il corsista non sarà adibito ad alcuna attività lavorativa. Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Titolo di studio _____

Nato/a il _____ Provincia _____ Nazione _____

Residente in Via _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono/Cellulare _____ E-Mail _____

appartenente alla seguente tipologia di destinatari:

- **disoccupati/inoccupati che siano candidati a missioni di lavoro in somministrazione**

*Se appartenente a diversa tipologia, segnalarlo a Workplace Employer S.r.l. (WeWorkEur Agenzia per il Lavoro) prima dell'avvio del corso

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO/A AL CORSO

Data _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e, reso edotto che i miei dati saranno trattati per lo svolgimento dell'attività di formazione e relativa gestione amministrativa e contabile, nonché per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di diritti in sede giudiziaria, presto il mio consenso a che Workplace Employer Srl con sede operativa secondaria italiana in Via Unione Sovietica 4, 96100 Siracusa (SR), tratti i miei dati personali per:

1. finalità promozionali e di marketing operativo e/o strategico (es. promozione e/o vendita di prodotti e/o servizi, con particolare riferimento ad attività di presentazione e/o proposizione di eventuali opportunità di lavoro e/o percorsi di formazione, elaborazione di studi e ricerche statistiche e di mercato, informazioni commerciali, invio di materiale pubblicitario).

Si) • No) •

2. per l'invio di comunicazioni informative e promozionali relative ai servizi di formazione, sviluppo di carriera, coaching, supporto alla ricollocazione, ricerca e selezione del personale ed executive search), ovvero il compimento di studi e ricerche statistiche e/o di mercato relative ai servizi al lavoro, sia con modalità di contatto tradizionali (posta cartacea, chiamate tramite operatore) che con modalità di contatto automatizzate (posta elettronica, sms, mms, sistemi di instant messaging).

Si) • No) •

Data _____

Firma _____