



ASSOCIAZIONE DELL'ARTIGIANATO E DELLA PICCOLA E MEDIA IMPRESA DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE (indicare la preferenza)

- CORSO DI FORMAZIONE PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI (32 ORE)**
- CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI (4 ORE)**

DATI ANAGRAFICI DELL'AZIENDA

N° ISCRIZIONE CCIAA _____ CODICE ATECO _____

DENOMINAZIONE _____

P. IVA / COD. FISCALE _____

ATTIVITA' _____

N° DIPENDENTI _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____

TEL. _____ FAX _____

E.MAIL _____ CELL _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

COGNOME E NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DATA _____

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/03 e s.m.

FIRMA
