

PASS IMPRESE 2020
MODULO DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
Titolare dell'Impresa _____ con sede in _____
_____ Indirizzo _____
P.IVA _____ Inquadramento all'interno dell'Azienda _____
_____ nato a _____
Il _____, residente in via _____
Nel comune di _____ PROV (_____) CAP _____
Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____
e-mail _____ PEC _____

Appartenente alla categoria:

- Liberi professionisti: I liberi professionisti iscritti all'ordine/albo professionale e relativa cassa previdenziale, in possesso di partita iva attiva e con domicilio fiscale in un comune della Regione Puglia ed i soggetti che, pur non essendo tenuti all'iscrizione presso la CCIAA, all'atto della candidatura risultino lavoratori autonomi iscritti alla gestione separata dell'Inps;
- Imprenditori: Titolari di impresa individuale; Titolare e soci di impresa artigiana; soci di S.n.c., soci di S.a.s.;
- Dirigenti e quadri: I lavoratori/lavoratrici con qualifica di dirigente/ quadro assunti con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato ed iscritti al libro unico del lavoro dell'impresa, e occupati in una unità locale ubicata sul territorio regionale.

Con la Presente Dichiaro e Confermo la propria Iscrizione al corso di formazione " _____ " organizzato da "IRIS-APS" per un totale di Ore _____ sono consapevole che il corso si svolgerà in modalità e-learning (F.A.D. asincrona e sincrona) come da programma di cui ho preso visione e lo confermo.

La quota di partecipazione al corso è di _____ euro.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a versare ad Iris il 20% del totale della quota di partecipazione al corso, corrispondente ad _____ euro entro 10 gg lavorativi dall'approvazione del proprio Voucher formativo da parte dell'Ente finanziatore – Regione Puglia.

Il/la sottoscritto/a

Si Allega al presente modulo di iscrizione:

- Copia del documento di identità in corso di validità

1. Condizioni generali

Il corso è organizzato ed erogato dall'Associazione Iris - Aps, che mette a disposizione degli iscritti l'ambiente elearning per le lezioni a distanza sia in modalità sincrona che asincrona.

2. Iscrizioni

Il presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica iris@associazioneiris.it

Il sottoscritto _____ dichiara di essere consapevole di perdere il diritto del beneficio del Voucher concesso dalla Regione Puglia nell'ipotesi in cui non dovesse perfezionare l'iscrizione al corso organizzato da IRIS.

Nella suddetta ipotesi, il sottoscritto dichiara, altresì di impegnarsi a versare a IRIS il 50 % del valore del voucher non utilizzabile .

DATA LUOGO

FIRMA