**scheda di iscrizione**

Richiesta iscrizione al percorso formativo **gratuito** previsto all’interno del progetto di **formazione e informazione in materia di reinserimento e di integrazione lavorativa delle persone con disabilità da lavoro**

**DATI PARTECIPANTE**

Cognome …………………………………………………………………………………… Nome ……………………………………………………………………………… nato/a a …………………………………………………………………………………………………… (Prov) ……………… il …………………………………………… residente a ………………………………………………………………………………………………………… (Prov) ……………… c.a.p ……………………………… Via ………………………………………………………………………………………………………… n° ………………… tel ……………………………………………………… e.mail ………………………………………………………………………………………………… Cod. Fisc. ………………………………………………………………………… tipo documento di riconoscimento …………………………………………………………… n° …………………………………………………………… rilasciato da ……………………………………………………………………………………………… in data ………………………………

*Indicare se il partecipante è un datore di lavoro o un lavoratore:*

* **Datore di Lavoro**
* **Lavoratore**

**DATI AZIENDA**

Impresa (denominazione sociale) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… con sede a …………………………………………………………… (Prov) …… c.a.p ……………… Via ……………………………………………………………………… n° …………… tel ……………………………………………………… e.mail ………………………………………………………………………………………………………… Cod. Fisc. ………………………………………………………………………… P.IVA …………………………………………………………………………………………

Firma del partecipante …………………………………………………………………………

Inviare la scheda di iscrizione compilata via mail via email a [**info@cfsedilizia.av.it**](mailto:info@cfsedilizia.av.it)

**Per info e comunicazioni 0825 623256**