

Impresa:

MOD.11

Al Comitato Regionale Paritetico

Via Machiavelli ang. Via Sarpi

09131 CAGLIARI

**RICHIESTA FORMAZIONE OBBLIGATORIA LAVORATORI – D.LGS 81/2008**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità datore di lavoro dell'impresa  
artigiana \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
in riferimento al PROGRAMMA FORMAZIONE LAVORATORI istituito dal CRP

chiede

l'iscrizione dei lavoratori sotto indicati

Codice CAE	Cognome	Nome	Qualifica	Data di nascita	1° Ins.	1° Ass.	F.C.

**1° Ins.** Primo Inserimento; **1°Ass** – nuova assunzione; **F.C.** – Formazione continua;

**Dati recapito azienda**

Telefono	
Fax	
Cellulare	
E_mail	

A tal fine di impegna a versare il contributo di 60€ per ogni lavoratore iscritto, entro la settimana precedente l'inizio del corso, poiché in mancanza le prenotazioni non saranno prese in considerazione, ovvero verranno evase successivamente al pagamento di quanto dovuto.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

**Inviare al C.R.P. Via Machiavelli ang. Via Sarpi – 09131 CAGLIARI, via Fax al n° 070/4526305**