



## FOR.TE Avviso 2\_14 CTS

### I nuovi bandi per la formazione gratuita dei dipendenti delle aziende del Commercio, Turismo e Servizi

#### ANAGRAFICA AZIENDA

(Compilare ed inviare via fax al n. 0434 541865 o via e-mail a [formazione@terziaria.pn.it](mailto:formazione@terziaria.pn.it))

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                    |  |
|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ragione sociale                                                     |                                                                                                                                                                                                    |  |
| C.F. / Partita IVA                                                  |                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Sede legale:</b> indirizzo                                       |                                                                                                                                                                                                    |  |
| Telefono / Fax                                                      |                                                                                                                                                                                                    |  |
| E-mail                                                              |                                                                                                                                                                                                    |  |
| <b>Sede operativa:</b> indirizzo                                    |                                                                                                                                                                                                    |  |
| Telefono / Fax                                                      |                                                                                                                                                                                                    |  |
| E-mail                                                              |                                                                                                                                                                                                    |  |
| Legale Rappresentante<br>(allegare copia del documento di identità) |                                                                                                                                                                                                    |  |
| Consulente del lavoro (cognome e nome, telefono)                    |                                                                                                                                                                                                    |  |
| Settore attività e codice ISTAT-ATECO                               |                                                                                                                                                                                                    |  |
| CCNL applicato                                                      |                                                                                                                                                                                                    |  |
| REFERENTE AZIENDALE da contattare per l'attività formativa          | Cognome e nome                                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                     | Tel.                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                     | E-mail                                                                                                                                                                                             |  |
| Dimensione aziendale                                                | <input type="checkbox"/> Da 1 a 9 dipendenti<br><input type="checkbox"/> Da 10 a 49 dipendenti<br><input type="checkbox"/> Da 50 a 149 dipendenti<br><input type="checkbox"/> Oltre 150 dipendenti |  |

Specificare di seguito la tipologia contrattuale dei lavoratori in forza indicando il numero per ogni categoria:

| TIPOLOGIA CONTRATTUALE                                         | UOMINI | DONNE |
|----------------------------------------------------------------|--------|-------|
| Soci lavoratori                                                |        |       |
| Dirigenti                                                      |        |       |
| Dipendenti a tempo indeterminato                               |        |       |
| Dipendenti a tempo determinato                                 |        |       |
| Dipendenti a tempo indeterminato part-time                     |        |       |
| Dipendenti a tempo determinato part-time                       |        |       |
| Apprendisti                                                    |        |       |
| Contratto di solidarietà                                       |        |       |
| Contratti a progetto                                           |        |       |
| Contratti a chiamata                                           |        |       |
| Voucher                                                        |        |       |
| Contratti stagionali                                           |        |       |
| Mobilità                                                       |        |       |
| Sospesi                                                        |        |       |
| Cassa Integrazione                                             |        |       |
| Lavoratori appartenenti a categorie svantaggiate (ex L. 68/69) |        |       |