

**SCHEMA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE  
NORMATIVA DEL RAPPORTO DI LAVORO E  
LETTURA DELLA BUSTA PAGA**

**DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

RESIDENZA: VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI: TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**DIPENDENTE DELLA SEGUENTE DITTA:**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, il sottoscritto autorizza CST di EBURT ad utilizzare i dati anagrafici ed ogni altro dato fornito dal sottoscritto a codesto Ente per le finalità previste dalla legge.

**La informiamo che qualora lei dovesse registrare un numero di ore di frequenza inferiore al 70% dell'orario previsto, perderà il diritto di priorità di iscrizione ai corsi successivi.**

DATA: \_\_\_\_\_ (firma)

Si prega di allegare alla presente l'ultima busta paga disponibile  
DA RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA DEL CST DI EBURT  
VIA BRUGNOLI 7/C - BOLOGNA

FAX N°051/551596 - E-MAIL: [cst.bologna@eburt.it](mailto:cst.bologna@eburt.it)

