

CARTA INTESTATA AZIENDA

Spett.li: Ente Bilaterale Terziario
Ente Bilaterale Lavoro Turismo
segreteriaaterziario@ebtorino.it
segreteriaaturismo@ebtorino.it

RICHIESTA PROFESSIONALITA'

Denominazione Azienda _____

con sede legale in _____

Cod. Fisc. _____ e Part. IVA _____

Iscrizione CCIAA _____

Indirizzo e-mail _____

Tel. _____ Fax _____

Operante nel seguente settore d'attività: _____

CCNL applicato (dicitura) _____

Occupati i seguenti dipendenti: Tempi pieni _____ Tempi parziali _____ Apprendisti _____

Contratti a Termine _____ Soci d'opera _____ Coadiuvanti _____

Somministrati _____ Voucher _____

L'azienda dichiara di essere in regola con la contribuzione a favore dell'Ente Bilaterale previsto dal CCNL applicato.

L'azienda, con il suo legale rappresentante che sottoscrive la presente, richiede la formazione per le

seguenti professionalità di cui ha bisogno: _____

per nr _____ lavoratori part time a ore; nr _____ lavoratori full time

con mansione di _____ livello di inquadramento _____

In caso di selezione positiva questa Azienda si impegna a formare, presso di Essa, dopo la formazione esterna, il/i lavoratore/i o lavoratrice/i per i tempi previsti dal regolamento ed in ossequio alle previsioni di quest'ultimo ad assumere il/i formando/i.

_____ li _____

Per l'Azienda (Il legale rappresentante)

La/Il sottoscritto/o _____ legale rappresentante dell'Azienda _____ dichiara di aver letto il regolamento, anche pubblicato sul sito degli Enti Bilaterali del Terziario e del Turismo di Torino (E.B.T. – E.B.L.T.) relativo alla “formazione professionale a favore della stabile occupabilità”, di averlo compreso e di rispettarlo in tutto il suo contenuto.

_____ li _____

Firma

Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del regolamento (UE) 2016/679

Gentile Richiedente

EBT/EBLT (Titolare del trattamento) la invita a leggere questo documento nel quale si descrivono le modalità di trattamento dei dati rilasciati per dare seguito alla presente richiesta.

Il trattamento dei dati effettuato da EBT/EBLT Piemonte è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza per la tutela della riservatezza.

I dati verranno trasferiti alle Agenzie formative delegate da EBT/EBLT per il materiale svolgimento del percorso formativo.

Nel dettaglio:

- * EBT/EBLT tratta i dati riportati in questa richiesta.
- * Le finalità di raccolta e trattamento dei dati sono relative all'erogazione dei corsi di formazione. Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti. Il conferimento dei dati a tali fini rappresenta quindi un obbligo per dare seguito alla richiesta del richiedente; in mancanza di essi, le Agenzie Formative si trovano nell'impossibilità di erogare i servizi richiesti;
- * I dati sono trattati, anche con sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente. I dati saranno conservati per tutta la durata di 10 anni.
- * L'accesso ai dati ed il loro trattamento è consentito al solo personale autorizzato dal titolare del trattamento. I dati possono essere comunicati ad enti o società per la cui comunicazione sussista un obbligo di legge e/o contratto, ad organismi, enti o società collegati che li tratteranno per le finalità sopra riportate e per finalità ad esse correlate. I dati non saranno diffusi.
- * Il legale Rappresentante dell'Azienda ha il diritto, in qualsiasi momento, di accedere, rettificare, aggiornare, integrare, cancellare, limitare ed opporsi al trattamento dei dati stessi presentando richiesta scritta presso il titolare o agli indirizzi Mail: segreteriaaterziario@ebtorino.it; segreteriaiturismo@ebtorino.it Inoltre, qualora lo ritenesse opportuno, in relazione al trattamento dei propri dati effettuato dalla EBT/EBLT, ha diritto di proporre reclamo all'Autorità garante per la protezione dei dati personali.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

in qualità di rappresentante legale di questa Azienda:

_____ Esprime il consenso

_____ Nega il consenso

_____ li _____

Firma leggibile

DICHIARAZIONE DEL CORSISTA IN ASSUNZIONE

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in via/fraz. _____

C.F. _____

indirizzo e-mail _____

n. cellulare _____ n. Tel fisso _____

accetta di terminare la formazione professionale e di seguito di essere assunto dall'Azienda:

CCNL applicato _____

con rapporto di lavoro (tipologia) _____

inquadrato al livello professionale _____ con mansioni _____

in forza nell'unità produttiva (indirizzo) _____

Torino, _____ li _____

Firma leggibile

