

All. 1 – RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE BANDO Ulss 9 Scaligera “Verona formAZIONE & salute”

ACCADEMIA DEL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Lo sviluppo delle competenze propedeutico alla promozione del Benessere Organizzativo nelle PMI

(inviare mail a v.bighignoli@apiverona.net o a a.nadalini@apiverona.net entro mercoledì 20 novembre 2019)

| DATI AZIENDA | |
|---|---|
| RAGIONE SOCIALE: | |
| REFERENTE: (nome, cognome, contatto email e telefonico) | |
| Codice A.TE.CO. (È possibile l'associazione di più aziende produttive, se appartenenti allo stesso raggruppamento (codice a due cifre, divisione) secondo la classificazione delle attività economiche Ateco 2007. | |
| Documenti da allegare: | <input checked="" type="checkbox"/> C.I. Legale rappresentante <input checked="" type="checkbox"/> Visura camerale |

| DATI PARTECIPANTE | |
|--|--|
| NOME COGNOME PARTECIPANTE: | |
| CODICE FISCALE: | |
| TIPO PARTECIPANTE: NB: indicare categorie di interesse; è possibile indicare anche categorie multiple | <input type="checkbox"/> Lavoratore <input type="checkbox"/> Lavoratore straniero <input type="checkbox"/> Lavoratrice madre <input type="checkbox"/> Nuovo lavoratore (dipendente con meno di due anni di esperienza nell'esercizio delle proprie mansioni o attività) <input type="checkbox"/> Lavoratore stagionali, <input type="checkbox"/> Lavoratore senior (50 anni o più) <input type="checkbox"/> Dirigente <input type="checkbox"/> Preposto <input type="checkbox"/> RIs |

Timbro e firma del legale rappresentante