**Compilare TUTTI i campi in STAMPATELLO e inviare via e-mail a** **veronica.savoldi@aepconsultingroup.it**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO**

**RICHIESTA VOUCHER FORMATIVO**

**(telefono per info: 030.2141792)**

**TIPOLOGIA CORSO**

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO CORSO\*  |  |
| DATA/E\* |  |
| ID. CORSO\* |  |
| DATI CUP\* |  |

**DATI PARTECIPANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME\* |  | NOME\* |  |
| LUOGO DI NASCITA\* |  | DATA DI NASCITA\* |  |
| CODICE FISCALE\* |  | CITTADINANZA\* |  |
| INDIRIZZO RESIDENZA\* |  |
| INDIRIZZO DOMICILIO\* |  |
| E-MAIL\* |  | TEL / CELL\* |
| TITOLO DI STUDIO\* | □ A1 Nessun titolo □ A2 Licenza elementare/attestato di valutazione finale□ A3 Licenza media/avviamento professionale □ A4 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non  permette l’accesso all’università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro  d’arte, abilitazione all’insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica  professionale e diploma professionale di Tecnico (le FP), Qualifica professionale regionale di  I livello (post-obbligo, durata => 2 anni) □ A5 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l’accesso all’università □ A6 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione  tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta ai fini speciali (vecchio  ordinamento)□ A7 Diploma di tecnico superiore (IFTS)□ A8 Laurea di primo livello triennale, diploma universitario, diploma accademico di I livello  (AFAM) □ A9 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4- 6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti,  Accademia d’arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento) □ A10 Titolo di dottore di ricerca  |
| TIPO DI RAPPORTO\* | □ TITOLARE / SOCIO□ COLLABORATORE □ LAV. DIPENDENTE□ PROFESSIONISTA | N° COB ASSUNZIONE\*(se dipendente) |  |

 **DATI AZIENDA**

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE\*  |  |
| SEDE LEGALE\* |  |
| SEDE OPERATIVA\* |  |
| C.F. / P.IVA\* |  | CODICE UNIVOCO\* |  |
| TEL / CELL\* |  | CODICE ATECO\* |  |
| MATRICOLA INPS\* |  | CCNL applicato\* |  |
| NATURA GIURIDICA\* |  | CODICE CNEL\* |  |
| MAIL PEC\* |  |
| REFERENTE AZIENDA\*(per comunicazioni Regione Lombardia) |  |
| MAIL REFERENTE\* |  |
| TEL/CELL REFERENTE\* |  |
| LEGALE RAPPRESENTANTE\* | COGNOME\* |  |
| NOME\* |  |
| CODICE FISCALE\* |  |
| LUOGO DI NASCITA\* |  |
| DATA DI NASCITA\* |  |
| INDIRIZZO RESIDENZA\* |  |
| TEL\* |  |
| MAIL\* |  |
| Il Legale Rappresentante coincide con il Responsabile/Referente della sede operativa?□ SÌ □ NO (specificare NOME, COGNOME, TEL, MAIL)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_La domanda verrà firmata dal:□ Legale Rappresentante□ Delegato dell’impresa con poteri di rappresentanza |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMAZIONI AZIENDA RICHIEDENTE\* | La domanda di Voucher viene presentata in qualità di:□ IMPRESA□ SOGGETTO IN POSSESSO DI PARTITA IVA □ SOGGETTO NON IN POSSESSO DI PARTITA IVA Tipologia di impresa:□ MICROIMPRESA□ PICCOLA IMPRESA□ MEDIA IMPRESA□ GRANDE IMPRESA □ NON CLASSIFICABILE□ IMPRESA CON ISCRIZIONE CCIAA (n° iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□ IMPRESA CON ISCRIZIONE REGISTRO REGIONALE DELLE PERSONE GIURIDICHE □ IMPRESA CON ISCRIZIONE REGISTRO REGIONALE DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE  (n° Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| L’azienda aderisce ai Fondi Interprofessionali?□ SÌ (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□ NO |
| La richiesta di Voucher rientra in un piano di formazione in sinergia con i Fondi Interprofessionali?□ SÌ □ NO |
| La richiesta di Voucher rientra in un piano di formazione condiviso e sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali e/o le rappresentanze sindacali aziendali o di bacino?□ SÌ □ NO |
| La formazione prevista nell’ambito del Voucher rientra in un piano di innovazione tecnologica di prodotto e di processo che richiede la partecipazione e il coinvolgimento dei lavoratori in applicazione del D. L. 25/03/2016?□ SÌ □ NO |
| La richiesta di voucher rientra in un progetto formativo aziendale presentato nell’ambito dell’Avviso Pubblico Fondo Nuove Competenze (D.L. 34/2020 art. 88 – modificato dall’art. 4 del D.L. 104/2020)?□ SÌ □ NO |
| Indicare la tipologia di regime di aiuto:□ DE MINIMIS (Reg. UE 1407/2013)□ Esenzione “semplificata” (Reg. UE 651/2014) |
| L’impresa è autonoma?□ SÌ □ NO |
| INFORMAZIONI DESTINATARI\* | Il personale per cui si chiede il Voucher attualmente risulta essere in Cassa Integrazione?□ SÌ □ NO |
| Il Lavoratore iscritto al corso rientra nella seguente categoria:□ Lavoratore con contratto di lavoro di diritto privato a tempo indeterminato o a tempo  determinato (tempo pieno o tempo parziale)□ Socio – Lavoratore di cooperativa (che partecipa o non partecipa agli utili)□ Nel caso di impresa familiare, di cui all’art. 230-bis del codice civile, il collaboratore, il  coadiuvante dell’imprenditore che presta in modo continuativo la propria attività di lavoro  nell’impresa (coniuge, parente entro il terzo grado, affine entro il secondo)□ Coadiuvante di impresa commerciale e socio di lavoratore di attività commerciale e di  impresa in forma societaria individuata da imprenditori, compreso l’artigiano□ Lavoratore con contratto di lavoro di diritto privato a tempo indeterminato o a tempo  determinato (tempo pieno o tempo parziale) – Privo di comunicazione obbligatoria  |
| COORDINATE BANCARIE\* | Conto corrente n°\* |  |
| Denominazione intestatario\* |  |
| Banca\* |  |
| Agenzia n°\* |  |
| CIN\* |  |
| ABI\* |  |
| CAB\* |  |
| Codice IBAN\* |  |

\*Campi obbligatori

 **PAGAMENTO**

 **Quota di iscrizione:**

 **€ 1.800,00 + iva (pagamento da effettuarsi all’atto di emissione della fattura, ad avvio del corso)**

 **CORSO RIMBORSATO AL 100% DA REGIONE LOMBARDIA (AL NETTO DELL’IVA) A SEGUITO DELLA**

 **PRESENTAZIONE DEL RENDICONTO SUCCESSIVO AL TERMINE DEL CORSO STESSO**

 **Modalità di pagamento**:

 □ Accredito bancario a favore di A&P CONSULTING SRL – Banca di appoggio: BANCO BPM – Filiale di Volta Mantovana (MN)

 IBAN: **IT31S0503458050000000000024**

 causale: **RIPORTARE DESCRIZIONE/DICITURA PRESENTE IN FATTURA**

 **CONDIZIONI CONTRATTUALI**

|  |
| --- |
| * L’AVVIO DELL’ATTVITA’ FORMATIVA È VINCOLATO AL RAGGIUNGIMENTO DEL N° MINIMO DI ISCRITTI
 |
| * PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È RICHIESTA LA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA
 |
| * IL CLIENTE DEVE ESSERE MUNITO DI FIRMA DIGITALE E PEC
 |
| * IL CLIENTE SI IMPEGNA A FORNIRE ASSISTENZA AD A&P CONSULTING SRL PER LA RICHIESTA DEL VOUCHER SUL PORTALE DELLA REGIONE LOMBARDIA
 |
| * IL CLIENTE SI IMPEGNA A FREQUENTARE IL CORSO PER ALMENO IL 75% DELLE ORE PREVISTE DAL PROGRAMMA
 |
| * IL CLIENTE HA FACOLTA’ DI RECEDERE DAL CONTRATTO ENTRO LA FASE DI COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA PER LA DOMANDA DI VOUCHER; UNA VOLTA RAGGIUNTO IL PROTOCOLLO DELLA DOMANDA NON SARA’ PIU’ POSSIBILE. QUALORA SI FOSSE GIA’ PROVVEDUTO ALL’INVIO AL PROTOCOLLO DELLA DOMANDA DI VOUCHER E POI NON SI VERIFICASSE L’EFFETTIVA PARTECIPAZIONE AL CORSO, IL CLIENTE SARA’ TENUTO A RICONOSCERE AD A&P CONSULTING SRL IL COSTO PER LA GESTIONE DELLA PRATICA PARI A

€ 400,00 + IVA A PARTECIPANTE  |
| * A&P CONSULTING SRL HA INFORMATO IL CLIENTE IN MERITO ALLE ESCLUSIONI DAL BANDO.

 **NON SONO AMMESSI A PRESENTARE DOMANDA DI FINANZIAMENTO** PER L’EROGAZIONE DI VOUCHER  FORMATIVI AZIENDALI I SEGUENTI SOGGETTI: * le amministrazioni pubbliche di cui all’art. 1, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2011, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche” incluse nell’elenco ISTAT delle amministrazioni pubbliche inserite nel conto economico consolidato, individuate ai sensi dell’articolo 1, comma 3 della legge 31 dicembre 2009, n. 196 e ss.mm. (Legge di contabilità e di finanza pubblica)
* le Associazioni di rappresentanza dei datori di lavoro e dei lavoratori
* i Soggetti che erogano attività di formazione iscritti alle sez. A o B dell’Albo regionale degli operatori accreditati, Università lombarde e loro consorzi, Fondazioni ITS
* le imprese che alla data di invio della domanda di finanziamento hanno in essere una sentenza dichiarativa di fallimento

 **SONO INOLTRE ESCLUSI DALL’AVVISO PUBBLICO**: * i lavoratori con contratto di lavoro intermittente, ai sensi del D.Lgs. 81/2015
* i lavoratori con contratto di somministrazione, ai sensi del D.Lgs. 81/2015
* i **tirocinanti**, ai sensi della L. 99/2013
* i lavoratori con contratto di **apprendistato**, ai sensi del D.Lgs. 81/2015
* i soggetti titolari di cariche societarie che non rientrano tra i titolari, soci e/o lavoratori dipendenti del beneficiario (es. amministratori delegati, componenti del Consiglio di amministrazione, ecc)
* i soggetti per i quali è già stata riconosciuta una agevolazione nell’ambito della misura “Formare per assumere” del PR FSE + 2021-2027 negli ultimi 12 mesi decorrenti dalla data di concessione dell’agevolazione
 |
| * IL CLIENTE SI IMPEGNA A INFORMARE TEMPESTIVAMENTE A&P CONSULTING SRL QUALORA CI SIANO VARIAZIONI DELL’ASSETTO SOCIETARIO, DELLE QUOTE SOCIALI O DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI DEL PARTECIPANTE AL CORSO.

DOPO L’INVIO DELLA DOMANDA DI VOUCHER A PROTOCOLLO, PENA LA REVOCA DEL CONTRIBUTO:* NON SONO AMMESSE VARIAZIONI RISPETTO AL PARTECIPANTE AL CORSO
* NON SONO AMMESSI CAMBI DELLA NATURA GIURIDICA/FORMA SOCIETARIA DEL CONTRAENTE CHE COMPORTANO LA MODIFICA DELLA PARTITA IVA/CODICE FISCALE
 |
| * IL CLIENTE DOVRA’ FORNIRE AD A&P CONSULTING SRL LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE COMPILATA:
* **SCHEDA ADESIONE** (COMPILATA IN TUTTI I CAMPI OBBLIGATORI) TIMBRATA E FIRMATA
* **ALLEGATO A\_1** (DOMANDA DI FINANZIAMENTO)
* **ALLEGATO A\_2** (DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER LA CONCESSIONE DI AIUTI IN “DE MINIMIS” (secondo le istruttorie fornite insieme al modulo)
* **ALLEGATO A\_3** (INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE TELEMATICA DELLA DOMANDA) **SOLO NEL CASO IN CUI NON SIA IL LEGALE RAPPRESENTANTE A PRESENTARE LA DOMANDA**
* **CONTRATTO DEL SINGOLO LAVORATORE E ULTIMO CEDOLINO** (NEL CASO DI LAVORATORI CON CONTRATTO STIPULATO PRIMA DEL 2008 E QUINDI PRIVO DI COB)
* **CERTIFICAZIONE IBAN DELL’IMPRESA BENEFICIARIA SU CARTA INTESTATA DELL’ISTITUTO DI CREDITO** (OVVERO UN DOCUMENTO CHE ATTESTI CHE L’IBAN SIA EFFETTIVAMENTE INTESTATO ALL’AZIENDA BENEFICIARIA)

**LA MANCATA DOCUMENTAZIONE COSTITUIRA’ CAUSA DI INAMMISSIBILITA’ DELLA DOMANDA DI FINANZIAMENTO****A&P CONSULTING SRL NON SI ASSUME LA RESPONSABILITA’ della compilazione della documentazione (a carico del cliente) né sarà tenuta a controllarla prima dell’ invio a Regione Lombardia**A& P CONSULTING SRL NON SARA’ TENUTA A RISARCIRE AL CLIENTE L’IMPORTO TOTALE DELLA RENDICONTAZIONE QUALORA NON ANDASSE A BUON FINE PER I SEGUENTI MOTIVI:* il cliente invia il falso
* il cliente non rispetta le tempistiche e le scadenze per l’invio della documentazione richiesta da A&P CONSULTING SRL
* il cliente invia documentazione non corretta/non conforme
 |
| * IL CLIENTE È TENUTO A CONSERVARE PER 10 ANNI, PRESSO LA SEDE DESIGNATA IN FASE DI RENDICONTAZIONE, I DOCUMENTI CARICATI SUL PORTALE DI REGIONE LOMBARDIA
 |

**IL CLIENTE SI ASSUME LA PIENA RESPONSABILITA’ DELLA VERIDICITA’ E DELLA CORRETTEZZA DEI DOCUMENTI FORNITI E DELLE INFORMAZIONI COMUNICATE AD A&P CONSULTING SRL**

Letto, approvato e sottoscritto

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (Legale Rappresentante o persona con poteri di rappresentanza)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**ai sensi e per gli effetti di cui all’ art. 13 del Regolamento UE 2016/679**

**(Regolamento generale sulla protezione dei dati personali)**

Gentile Cliente, ai sensi dell’art.13 del Regolamento UE 2016/679 nel seguito “Regolamento” ed in relazione ai dati personali che La riguardano la Ns. società, in qualità di titolare del trattamento, a seguito dei contratti in essere desidera fornirLe le seguenti informazioni.

**1. Estremi identificativi del titolare del trattamento dei dati**

Il titolare del trattamento è A&P Consulting srl con sede legale in Via Don Arcangelo Tadini, 49 – 25125 Brescia (BS). I dati di contatto sono i seguenti: Telefono (+39) 0376838695 Fax. (+39) 0376802008 E-mail: info@apconsultingroup.it. Si precisa che in considerazione del fatto che il titolare del trattamento è stabilito all’interno dell’Unione Europea, non è necessaria la nomina del rappresentante del titolare del trattamento.

**2. Dati di contatto del responsabile della protezione dei dati**

A seguito di verifica della applicabilità di quanto previsto dall’art. 37 del Regolamento, si è esclusa la nomina del Responsabile alla protezione dei dati, in quanto l’azienda non ricade in nessuna delle casistiche contemplate.

**3. Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e base giuridica**

Il trattamento è diretto all’espletamento delle seguenti attività: - Adempimento degli obblighi di legge e/o di contratto, espletamento degli usi e consuetudini, in merito all'attività commerciale dell'azienda; - Elaborazione contabili e amministrative; - Gestione degli adempimenti legali e dei contenziosi; Adempimenti connessi alla legislazione vigente in materia di salute e sicurezza sul lavoro; - Adempimenti legati all'applicazione del Sistema di Gestione interno all'azienda. La base giuridica del trattamento è costituita dai seguenti elementi: contratto per l’acquisizione/fornitura di beni o servizi, il Dlgs 81/2008 e s.m.i. per quanto attiene la legislazione vigente in materia di salute e sicurezza del lavoro e le normative correlate all’applicazione del Codice Civile e Codice Penale. Il trattamento è realizzato per mezzo di operazioni o complessi di operazioni ed in particolare: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, raffronto, interconnessione; selezione, estrazione, consultazione, comunicazione, blocco, cancellazione e distruzione; è effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici; è svolto dall'organizzazione del Titolare e da società di fiducia, il cui elenco è disponibile presso il Titolare, che sono nostre dirette collaboratrici e che operano in totale autonomia come distinti titolari esterni del trattamento di dati personali, obbligati ad adempiere in proprio e secondo un contratto con la Ns. società alla normativa in materia di tutela di protezione dei dati personali. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

**4. Legittimi interessi del Titolare del trattamento**

Nel caso siano effettuati trattamenti ai sensi dell’art. 6, paragrafo 1, lettera f), essi avverranno esclusivamente per il soddisfacimento dei legittimi interessi del titolare del trattamento.

**5. Destinatari dei dati personali**

I dati personali raccolti potranno essere comunicati a: - tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi; - ai nostri collaboratori nell'ambito delle rispettive mansioni; - a tutte quelle persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento della nostra attività e nei modi e per le finalità illustrate.

**6.** **Trasferimento dei dati personali all’estero**

Il titolare del trattamento non ha intenzione di effettuare un trasferimento dei dati personali a paesi terzi o organizzazioni internazionali al di fuori dell’Unione Europea.

**7. Periodo di conservazione dei dati personali**

Si assume quale parametro il limite temporale di conservazione dei dati ai fini fiscali attualmente vigente (10 anni).

**8. Diritti dell’interessato**

L’interessato ha diritto (Capo III Diritti dell’Interessato) di chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché la limitazione od opposizione al loro trattamento e la portabilità dei dati. Per esercitare tali diritti occorre fare riferimento ai dati di contatto precedentemente menzionati.

**9. Revoca del consenso**

L’interessato ha il diritto di revocare il consenso espresso ai sensi dell’art. 6, paragrafo 1, lettera a) e dell’art. 9, paragrafo 2, lettera a).

**10. Diritto di Reclamo presso l’Autorità di controllo**

L'interessato ha diritto di proporre reclamo all’Autorità di controllo, raggiungibile ai seguenti recapiti: Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n. 121 00186 ROMA Fax: (+39) 06.69677.3785 Centralino telefonico: (+39) 06.696771 E-mail: garante@gpdp.it Posta certificata: protocollo@pec.gpdp.it. I riferimenti e le modalità per esercitare il diritto di reclamo sono riportati nel sito del Garante della Privacy http://www.garanteprivacy.it.

**11. Comunicazione dei dati personali**

La comunicazione ed il successivo trattamento dei dati personali costituisce condizione necessaria per il perfezionamento del contratto in essere con la Ns. società. La mancata comunicazione avrà come effetto la non applicabilità del contratto.

**12. Processo decisionale automatizzato**

I dati personali raccolti non saranno sottoposti a processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione.