



Al Comitato di Formazione
Cooperativa Sociale La Persona
Via Vacha, 11/b
24123 Bergamo

Oggetto: richiesta ore formazione anno _____

- **COGNOME**.....
- **NOME**.....
- **NATO/A** a **il**
- **RESIDENTE** a
via**il**.....
- **Tel.**..... **cell.**.....
e.mail
- **ASSUNTO/A** il **QUALIFICA** **SOCIO** **SI** **NO**
- **CONTRATTO** tempo indeterminato
tempo determinato scadenza
- **MONTE ORE SETTIMANALE** ore
- **SEDE DI LAVORO**
- **ISCRITTO/A ALL'UNIVERSITA' DI**
FACOLTA' DI
iscritto/a al anno

RICHIESTA PER L'ANNO DI FORMAZIONE _____

(barrare la casella corrispondente)

ART. 69 CCNL "Diritto allo studio"

ART. 70 CCNL "Qualificazione, riqualificazione e aggiornamento professionali"

ORE RICHIESTE N°

PER (indicare con precisione i corsi, i tirocini , ecc. che si intendono frequentare e allegare la documentazione che si ritiene necessaria)

.....
.....
.....
.....
.....

data di presentazione

firma

.....

.....