



Ente Bilaterale Artigianato Trentino  
Via San Daniele Comboni, 13 – 38122 Trento  
E-mail : [osa@ebat.tn.it](mailto:osa@ebat.tn.it)

Tel. +39 0461/420681  
Fax +39 0461/420746  
[www.ebat.tn.it](http://www.ebat.tn.it)

### MODULO DI ISCRIZIONE ALLA FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER DIPENDENTI NEO ASSUNTI

(In conformità dell' Accordo Stato Regioni Provincie Autonome di Trento e Bolzano pubblicato sulla G.U. del 11 gennaio 2012 in vigore dal 26 gennaio 2012)

Verranno accettate solo le iscrizioni delle Aziende in regola con i versamenti alla bilateralità artigiana da almeno 24 mesi.

N. albo artigiani		N. matricola INPS		Codice ATECO 2007	__ . __ . __
Ragione sociale					
Indirizzo					
Città				CAP	
Telefono			Fax		
E-mail			PEC		

IMPORTANTE: Barrare il settore contrattuale dell'azienda

Macro SETTORI contrattuali	SETTORE	Macro SETTORI contrattuali	SETTORE
Abbigliamento	<input type="checkbox"/>	Legno	<input type="checkbox"/>
Alimentazione	<input type="checkbox"/>	Metalmecanico	<input type="checkbox"/>
Arti tecniche e sanitarie	<input type="checkbox"/>	Plastica	<input type="checkbox"/>
Autoriparatori	<input type="checkbox"/>	Servizi alla persona	<input type="checkbox"/>
Ceramica	<input type="checkbox"/>	Servizi ecologici	<input type="checkbox"/>
Chimica	<input type="checkbox"/>	Vetro	<input type="checkbox"/>
Finiture per l'edilizia	<input type="checkbox"/>	Trasporti	<input type="checkbox"/>
Grafica – immagine	<input type="checkbox"/>	Macellazione	<input type="checkbox"/>
Installazione impianti (settori idraulico – elettrico)	<input type="checkbox"/>	Altro (indicare) _____	

Dipendenti da iscrivere

DATA DI ASSUNZIONE	__ / __ / ____	NAZIONALITA'	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> straniera		
SE NAZIONALITA' STRANIERA INDICARE LIVELLO CONOSCENZA LINGUISTICA <input type="checkbox"/> nullo <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> ottimo						
NOME	COGNOME	M/F	Titolo di studio	Luogo e data di nascita	Tipo di contratto	Qualifica
					<input type="checkbox"/> t. indeterminato <input type="checkbox"/> t. determinato <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> operaio <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> apprendista

DATA DI ASSUNZIONE	__ / __ / ____	NAZIONALITA'	<input type="checkbox"/> italiana	<input type="checkbox"/> straniera		
SE NAZIONALITA' STRANIERA INDICARE LIVELLO CONOSCENZA LINGUISTICA <input type="checkbox"/> nullo <input type="checkbox"/> sufficiente <input type="checkbox"/> ottimo						
NOME	COGNOME	M/F	Titolo di studio	Luogo e data di nascita	Tipo di contratto	Qualifica
					<input type="checkbox"/> t. indeterminato <input type="checkbox"/> t. determinato <input type="checkbox"/> altro _____	<input type="checkbox"/> operaio <input type="checkbox"/> impiegato <input type="checkbox"/> apprendista

**SPEDIRE AL MASSIMO ENTRO 2 GIORNI DALLA DATA DI ASSUNZIONE DEL/LA DIPENDENTE  
LE DOMANDE PERVENUTE OLTRE QUESTO TERMINE NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE  
ad ENTE BILATERALE ARTIGIANATO TRENINO:  
e-mail [osa@ebat.tn.it](mailto:osa@ebat.tn.it) - FAX 0461/420746**