



Formulario per il rimborso dei costi di formazione continua

Dipendente:

Cognome e nome:

Via / n°:

NPA / luogo:

Professione: / Data di nascita:

Cellulare:

Email:

Dati bancari completi:

IBAN:

Datore di lavoro:

Nome dell'azienda:

Via / n°:

NPA / luogo:

Email:

Dati bancari completi:

IBAN:

Descrizione della formazione:

Genere di corso, titolo, numero:

Ente formatore:

Corso Inizio: Fine:

Costo del corso: CHF

Pagato da: (X)

Datore di lavoro

Dipendente

Rimborsi secondo regolamento della CPC valido dal 1° gennaio 2023. Si prega di prestare attenzione ai documenti da allegare di cui al punto 4 del regolamento.

Il sottoscritto datore di lavoro dichiara: che il formulario per il rimborso dei costi di formazione continua e dei contributi di riconoscimento è stato compilato correttamente e che il dipendente durante questo periodo è stato soggetto al CCL; di aver trattenuto dal salario del richiedente durante il periodo di formazione i contributi professionali e le spese di applicazione e di averli regolarmente versati alla Commissione Paritetica Cantonale (CPC).

Luogo e data:

Timbro dell'azienda e firma
del datore di lavoro:

Firma del dipendente:

.....

.....

.....

P.f. lasciare vuoto per la CPC!

Azienda EIT.ticino, n°

Azienda DFO, n°