



Richiesta di rimborso per la formazione continua CCNL

Richiedente

☐ Partecipante al corso ☐ Datore di lavoro

Dati personali del lavoratore

Cognome / Nome: _____

Via: _____

NPA / Località: _____

Telefono: _____ E-Mail: _____

Data di nascita: _____

Moduli di formazione continua frequentati

Denominazione del corso	scuola	data
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Attività professionale

Professione appresa: _____

Attualmente impiegato come: _____

Datore di lavoro: _____

Indirizzo datore di lavoro: _____

Impiegato dal: _____

Coordinate bancarie

Nome e località della banca: _____

Titolare del conto: _____

IBAN: _____

Allegati

- ☐ Diplomi / attestati / certificati etc.
- ☐ Copie delle fatture
- ☐ Conferma relativa ai contributi alle spese di esecuzione

Conferma / Firma

Il/la lavoratore/trice sottoscritto/a conferma di versare o di aver versato i contributi ai costi di esecuzione e alla formazione continua pari a CHF 20.- al mese. La domanda può essere inoltrata per posta o tramite e-mail.

Luogo, data: _____ Firma: _____

Il datore di lavoro sottoscritto conferma che la presente domanda è stata compilata correttamente nel rispetto delle disposizioni del regolamento delle prestazioni e che i contributi ai costi di esecuzione e alla formazione continua vengono conteggiati regolarmente con la CPNM.

Luogo, data: _____ Timbro, Firma: _____