

ALLEGATO 1 – ELENCO DEL PERSONALE DELL'IMPRESA

DATI PERSONALI	RAPPORTO DI LAVORO CON L'IMPRESA	PERCORSI FORMATIVI		
COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio e allestimento del legname"	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				in data:
DATA DI NASCITA:	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
CODICE FISCALE:				in data:

COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio e allestimento del legname"	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				in data:
DATA DI NASCITA:	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
CODICE FISCALE:				in data:

COGNOME E NOME:	<input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	<input type="checkbox"/> A tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Unità di competenza "Taglio e allestimento del legname"	Rilasciata da:
LUOGO DI NASCITA:				in data:
DATA DI NASCITA:	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Collaboratore familiare	<input type="checkbox"/> A tempo determinato	<input type="checkbox"/> Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da:
CODICE FISCALE:				in data:

Data _____

FIRMA _____ -

BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO E COMPILARE GLI SPAZI