



ADESIONE DELLO STUDIO PROFESSIONALE/AZIENDA/COOPERATIVA ALLA RETE FORMATIVA

(inviare compilato in ogni sua parte a corsi@nusaservizi.eu)

Il sottoscritto/a _____, nato/a a _____, provincia _____, in qualità di Rappresentante di _____, con sede legale in _____, comune _____, provincia _____, codice fiscale _____, mail _____, pec _____, sotto la propria responsabilità riporta quanto segue.

Considerato che

- lo Studio professionale/Azienda ha n dipendenti soggetti al versamento dello 0,30% del monte salari;
- lo Studio professionale/Azienda è aderente a Fondoprofessioni da;
- lo Studio professionale/Azienda intende delegare, nell'ambito degli Avvisi destinati alle Reti, al Titolare di Rete **NuSa Servizi**, accreditato presso Fondoprofessioni, il ruolo di:
 - Rappresentazione del proprio fabbisogno formativo;
 - Individuazione delle priorità di intervento formativo;
 - Presentazione delle domande di finanziamento al Fondo, per il tramite di Enti attuatori accreditati presso Fondoprofessioni;
 -
- lo Studio professionale/Azienda parteciperà, su bisogno, alle attività formative promosse dal Titolare di Rete, nell'ambito degli Avvisi esclusivamente dedicati alle "Reti";
- sono a conoscenza che l'accesso alla formazione finanziata, nell'ambito degli Avvisi (Conto collettivo/di sistema), segue una logica mutualistica/solidaristica;

Si impegna

- a rimanere aderente a Fondoprofessioni per almeno 12 mesi dalla data della presente e comunque almeno fino alla chiusura della verifica rendicontativa dei piani formativi ai quali prenderà parte a valere sugli Avvisi dedicati alle Reti;
- a non partecipare ad altre tipologie di Avvisi di Fondoprofessioni, fatto salvo gli Avvisi a catalogo e gli Avvisi one to one e piccoli gruppi, e a non attivare il proprio conto formativo individuale A.F.A.;

Richiede

che lo Studio/Azienda aderisca alla Rete il cui Titolare, accreditato presso Fondoprofessioni, è **NuSa Servizi**

Si autorizza Fondoprofessioni al trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016.

Data, .../.../...

Il Legale rappresentante

Allegare alla presente: copia del documento d'identità del rappresentante legale

Nusa Servizi S.r.l.
Piazza Marconi 25 Roma
Pec: nusaservizi@pec.it
Mail: info@nusaservizi.eu
P.IVA 12781341008