



RICHIESTA ABBUONO A FAVORE DEI MEMBRI SOGGETTI A DOPPIA IMPOSIZIONE VALIDO PER I CORSI ORGANIZZATI DAL CFASI
che si svolgeranno dal 01.01.2019 al 31.12.2019

Questo formulario é da ritornare al Centro di Formazione ASI-SBK Sezione Ticino (CFASI) **entro il termine di iscrizione indicato sul programma del corso**, tenendo conto che le iscrizioni vanno in ordine di entrata dei formulari.

TITOLO DEL CORSO		
DATA DEL CORSO		
COGNOME - NOME		
INDIRIZZO PRIVATO		
 /E-MAIL		
INDIRIZZO PROFESSIONALE (ISTITUTO DI PROVENIENZA)		
 /E-MAIL		
REPARTO		
FUNZIONE ESERCITATA		
NUMERO MEMBRO ASI-SBK		

AFFILIAZIONE SINDACALE		CONTRATTO COLLETTIVO	
<input type="checkbox"/>	OCST	<input type="checkbox"/>	ROC/EOC
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	VPOD	<input type="checkbox"/>	ROCA
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	CARTA PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/>	CCL IS
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	ALTRO SINDACATO (PF INDICARE):	<input type="checkbox"/>	CCL IOP
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Con la presente dichiaro di non ricevere dal datore di lavoro un rimborso per la formazione in oggetto. Qualora, a seguito della verifica effettuata dalla CPC, risultasse un doppio rimborso mi impegno a versare l'importo mancante, fino a coprire l'intera quota del corso, al CFASI

Luogo/Data _____

Firma _____