

**FORMULARIO D'ISCRIZIONE AI CORSI E RICHIESTA ABBUONO A  
FAVORE DEI MEMBRI SOGGETTI A DOPPIA IMPOSIZIONE  
VALIDO PER I CORSI CHE SI SVOLGERANNO ENTRO IL 31.12.2022**

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"/>	VPOD	<input type="checkbox"/>	ROCA
<input type="checkbox"/>	CARTA PROFESSIONALE	<input type="checkbox"/>	CCL IS
<input type="checkbox"/>	ALTRO SINDACATO (pf indicare quale)	<input type="checkbox"/>	CCL ISTITUTI OSPEDALIERI PRIVATI

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

---