



Azienda Speciale Servizi di Formazione Provincia di Cremona

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TITOLO CORSO	
FORMAZIONE PREPOSTI - 8 ORE	
DENOMINAZIONE SCUOLA	
I.C. " UBALDO FERRARI "	
INDIRIZZO SCUOLA E NUMERO DI TEL.	
VIA U. FERRARI 10 - CASTELVERDE (CR) - 0372427005	
TIPOLOGIA SCUOLA	CODICE ATECO
<input type="checkbox"/> Ente Privato <input checked="" type="checkbox"/> Ente Pubblico <input type="checkbox"/> Altro _____	_____
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
193037630196	
NOME PARTECIPANTE	COGNOME:
MORGANA	GHISONI
NATO IL:	NATO A (Comune di nascita):
02-03-1969	CREMONA
PROVINCIA (di nascita):	CODICE FISCALE PARTECIPANTE
CREMONA	GHISMEN69C42D150R
STATO DI NASCITA:	NAZIONALITA':
ITALIA	ITALIANA
COMUNE DI RESIDENZA	VIA/PIAZZA
CREMONA	VIA BIGNAMI
N° CIVICO	C.A.P.
9/A	26100
PROVINCIA (di residenza)	TEL. ABITAZIONE
CREMONA	
TEL. CELLULARE	E - MAIL
348-8948455	morgana.ghisoni@iccastelverde.it
SEDE DI LAVORO (indicare il Comune)	
INDICARE IL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico <input type="checkbox"/> Qualifica professionale acquisito attraverso corso di formazione professionale <input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di istituto professionale <input type="checkbox"/> Diploma di istituto tecnico <input type="checkbox"/> Diploma di istituto artistico <input type="checkbox"/> Diploma di liceo	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario (vecchio ordinamento) <input type="checkbox"/> Laurea di 1° livello (nuovo ordinamento - triennale) <input type="checkbox"/> Laurea (vecchio ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Laurea 2° livello (nuovo ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea triennale <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca post laurea 4/5 anni <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea 4/5 anni
SI CHIEDE DI EMETTERE FATTURA	INDICARE IL CODICE CIG (SE PRESENTE) E IL CODICE DESTINATARIO
<input type="checkbox"/> Alla persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> All'azienda	CIG: ZD8317A648 CODICE DESTINATARIO: UF2GK5
INDICARE LA SEDE RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO	
<input checked="" type="checkbox"/> CREMONA <input type="checkbox"/> CREMA	

INFORMATIVA IN BASE AL REGOLAMENTO EUROPEO N. 16/679 ED ART. 13 E 14 D.LGS. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Cr.Forma in qualità di titolare del trattamento ha predisposto specifiche informative presenti e consultabili sul proprio Sito internet www.crforma.it - Sezione Amministrazione Trasparente - Privacy

Data, 23 / 04 / 2021

FIRMA _____

Reg. Imprese di Cremona e C.F. n. 93047980193 P. IVA 01433020193 - REA n. 171435

Sede Legale - Via Cesari, 7 - 26100 Cremona - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
Sede Operativa di Cremona - Via Cesari, 7 - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
Sede Operativa di Crema - Via Pombioli, 2 - tel. 0373/282911 - fax 0373/202938

ANCIS

ISO 9001

Qualità certificata

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TITOLO CORSO	
FORMAZIONE PREPOSTI - 8 ORE	
DENOMINAZIONE SCUOLA	
I.C. "UBALDO FERRARI"	
INDIRIZZO SCUOLA E NUMERO DI TEL.	
VIA U. FERRARI 10 - CASTELVERDE (CR) - 0372427005	
TIPOLOGIA SCUOLA	CODICE ATECO
<input type="checkbox"/> Ente Privato <input checked="" type="checkbox"/> Ente Pubbico <input type="checkbox"/> Altro _____	_____
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
193037630196	
NOME PARTECIPANTE	COGNOME:
RAFFAELLA	RIA
NATO IL:	NATO A (Comune di nascita):
01-01-1973	GALATINA
PROVINCIA (di nascita):	CODICE FISCALE PARTECIPANTE
LECCE	RIARFL73A41D862M
STATO DI NASCITA:	NAZIONALITA':
ITALIA	ITALIANA
COMUNE DI RESIDENZA	VIA/PIAZZA
CREMONA	VIA PALESTRO
N° CIVICO	C.A.P.
58	26100
PROVINCIA (di residenza)	TEL. ABITAZIONE
CREMONA	
TEL. CELLULARE	E - MAIL
349-4545029	raffaella.ria@iccastelverde.it
SEDE DI LAVORO (indicare il Comune)	
INDICARE IL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico <input type="checkbox"/> Qualifica professionale acquisito attraverso corso di formazione professionale <input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di istituto professionale <input type="checkbox"/> Diploma di istituto tecnico <input type="checkbox"/> Diploma di istituto artistico <input type="checkbox"/> Diploma di liceo	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario (vecchio ordinamento) <input type="checkbox"/> Laurea di 1° livello (nuovo ordinamento - triennale) <input type="checkbox"/> Laurea (vecchio ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Laurea 2° livello (nuovo ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea triennale <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca post laurea 4/5 anni <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea 4/5 anni
SI CHIEDE DI EMETTERE FATTURA	INDICARE IL CODICE CIG (SE PRESENTE) E IL CODICE DESTINATARIO
<input type="checkbox"/> Alla persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> All'azienda	CIG: ZD8317A648 CODICE DESTINATARIO: UF2GK5
INDICARE LA SEDE RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO	
<input checked="" type="checkbox"/> CREMONA <input type="checkbox"/> CREMA	

INFORMATIVA IN BASE AL REGOLAMENTO EUROPEO N. 16/679 ED ART. 13 E 14 D.LGS. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Cr.Forma in qualità di titolare del trattamento ha predisposto specifiche informative presenti e consultabili sul proprio Sito internet www.crforma.it - Sezione Amministrazione Trasparente - Privacy

Data, 23 / 04 / 2021

FIRMA _____

Reg. Imprese di Cremona e C.F. n. 93047980193 P. IVA 01433020193 - REA n. 171435

Sede Legale - Via Cesari, 7 - 26100 Cremona - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Cremona - Via Cesari, 7 - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Crema - Via Pombioli, 2 - tel. 0373/282911 - fax 0373/202938



ANCS

ISO 9001

Organismo accreditato

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TITOLO CORSO	
FORMAZIONE PREPOSTI - 8 ORE	
DENOMINAZIONE SCUOLA	
I.C. "UBALDO FERRARI"	
INDIRIZZO SCUOLA E NUMERO DI TEL.	
VIA U. FERRARI 10 - CASTELVERDE (CR) - 0372427005	
TIPOLOGIA SCUOLA	CODICE ATECO
<input type="checkbox"/> Ente Privato <input checked="" type="checkbox"/> Ente Pubbico <input type="checkbox"/> Altro _____	_____
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
93037630196	
NOME PARTECIPANTE	COGNOME:
MARIO	ZELIOLI
NATO IL:	NATO A (Comune di nascita):
10-05-1962	CREMONA
PROVINCIA (di nascita):	CODICE FISCALE PARTECIPANTE
CREMONA	ZLLMRA62E10DASOR
STATO DI NASCITA:	NAZIONALITA':
ITALIA	ITALIANA
COMUNE DI RESIDENZA	VIA/PIAZZA
CREMONA	VIA DELLE INDUSTRIE
N° CIVICO	C.A.P.
21	26100
PROVINCIA (di residenza)	TEL. ABITAZIONE
CREMONA	
TEL. CELLULARE	E - MAIL
338 - 4839791	mario.zelioli@iccastelverde.it
SEDE DI LAVORO (indicare il Comune)	
INDICARE IL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico <input type="checkbox"/> Qualifica professionale acquisito attraverso corso di formazione professionale <input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di istituto professionale <input type="checkbox"/> Diploma di istituto tecnico <input type="checkbox"/> Diploma di istituto artistico <input type="checkbox"/> Diploma di liceo	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario (vecchio ordinamento) <input type="checkbox"/> Laurea di 1° livello (nuovo ordinamento - triennale) <input type="checkbox"/> Laurea (vecchio ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Laurea 2° livello (nuovo ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea triennale <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca post laurea 4/5 anni <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea 4/5 anni
SI CHIEDE DI EMETTERE FATTURA	INDICARE IL CODICE CIG (SE PRESENTE) E IL CODICE DESTINATARIO
<input type="checkbox"/> Alla persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> All'azienda	CIG: ZD8317A648 CODICE DESTINATARIO: UF2GK5
INDICARE LA SEDE RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO	
<input checked="" type="checkbox"/> CREMONA <input type="checkbox"/> CREMA	

INFORMATIVA IN BASE AL REGOLAMENTO EUROPEO N. 16/679 ED ART. 13 E 14 D.LGS. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Cr.Forma in qualità di titolare del trattamento ha predisposto specifiche informative presenti e consultabili sul proprio Sito internet www.crforma.it - Sezione Amministrazione Trasparente - Privacy

Data, 23 / 04 / 2021

FIRMA _____

Reg. Imprese di Cremona e C.F. n. 93047980193 P. IVA 01433020193 - REA n. 171435

Sede Legale - Via Cesari, 7 - 26100 Cremona - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Cremona - Via Cesari, 7 - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Crema - Via Pombioli, 2 - tel. 0373/282911 - fax 0373/202938



ANCIS

ISO 9001

Assistenza specialistica

SCHEDA DI ISCRIZIONE

TITOLO CORSO	
FORMAZIONE PREPOSTI - 8 ORE	
DENOMINAZIONE SCUOLA	
I.C. "UBALDO FERRARI"	
INDIRIZZO SCUOLA E NUMERO DI TEL.	
VIA U. FERRARI 10 - CASTELVERDE (CR) - 0372427005	
TIPOLOGIA SCUOLA	CODICE ATECO
<input type="checkbox"/> Ente Privato <input checked="" type="checkbox"/> Ente Pubblico <input type="checkbox"/> Altro _____	_____
CODICE FISCALE	PARTITA IVA
93037630196	
NOME PARTECIPANTE	COGNOME:
ROSALIA ELISABETTA	ZEPPESELLA
NATO IL:	NATO A (Comune di nascita):
09-11-1969	TORRE DEL GRECO
PROVINCIA (di nascita):	CODICE FISCALE PARTECIPANTE
NAPOLI	ZPPRL L 09 S 49 L 2 S 9 U
STATO DI NASCITA:	NAZIONALITA':
ITALIA	ITALIANA
COMUNE DI RESIDENZA	VIA/PIAZZA
PERSICO DOSIMO (PERSICHELLO)	VIA DON MILANI
N° CIVICO	C.A.P
15	26043
PROVINCIA (di residenza)	TEL. ABITAZIONE
CREMONA	
TEL. CELLULARE	E - MAIL
347 - 9402348	rosalia.zeppetella@iccastelverde.it
SEDE DI LAVORO (indicare il Comune)	
INDICARE IL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO	
<input type="checkbox"/> Nessun titolo o licenza elementare <input type="checkbox"/> Licenza media o superamento del biennio di scuola superiore <input type="checkbox"/> Diploma di qualifica acquisito attraverso corso scolastico <input type="checkbox"/> Qualifica professionale acquisito attraverso corso di formazione professionale <input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato <input type="checkbox"/> Diploma di istituto professionale <input type="checkbox"/> Diploma di istituto tecnico <input type="checkbox"/> Diploma di istituto artistico <input type="checkbox"/> Diploma di liceo	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) <input type="checkbox"/> Diploma universitario (vecchio ordinamento) <input type="checkbox"/> Laurea di 1° livello (nuovo ordinamento - triennale) <input type="checkbox"/> Laurea (vecchio ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Laurea 2° livello (nuovo ordinamento - 4/5 anni) <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea triennale <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca post laurea 4/5 anni <input type="checkbox"/> Master universitario post laurea 4/5 anni
SI CHIEDE DI EMETTERE FATTURA	INDICARE IL CODICE CIG (SE PRESENTE) E IL CODICE DESTINATARIO
<input type="checkbox"/> Alla persona fisica <input checked="" type="checkbox"/> All'azienda	CIG: ZD8317A648 CODICE DESTINATARIO: UF2GK5
INDICARE LA SEDE RICHIESTA PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO	
<input checked="" type="checkbox"/> CREMONA <input type="checkbox"/> CREMA	

INFORMATIVA IN BASE AL REGOLAMENTO EUROPEO N. 16/679 ED ART. 13 E 14 D.LGS. 196/2003 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Cr.Forma in qualità di titolare del trattamento ha predisposto specifiche informative presenti e consultabili sul proprio Sito internet www.crforma.it - Sezione Amministrazione Trasparente - Privacy

Data, 23 / 04 / 2021

FIRMA _____

Reg. Imprese di Cremona e C.F. n. 93047980193 P. IVA 01433020193 - REA n. 171435

Sede Legale - Via Cesari, 7 - 26100 Cremona - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Cremona - Via Cesari, 7 - tel. 0372/403411 - fax 0372/458648
 Sede Operativa di Crema - Via Pombioli, 2 - tel. 0373/282911 - fax 0373/202938



ANCIS

ISO 9001

Qualità certificata