



Assessorato di lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale
Assessorato del lavoro, formazione professionale, cooperazione e sicurezza sociale

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

COGNOME	
NOME	
ORDINE PROFESSIONALE	
N° ISCRIZIONE	
INDIRIZZO RESIDENZA	
CONTATTI:	
TELEFONO	
TELEFONO STUDIO	
E-MAIL	
PEC	

REQUISITI:

AVERE FIGLI FINO A 15 ANNI	<input type="checkbox"/>
ASSISTERE PERSONA CON HANDICAP IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ (coniuge o parente entro il 2° grado)	<input type="checkbox"/>
NON ESSERE SOCIA E NON AVERE CONTRATTI DI LAVORO IN ESSERE CON IL COWORKING INDIVIDUATO, NÉ PRESSO I FORNITORI DEI SERVIZI A FAVORE DEI QUALI SI RICHIEDE IL VOUCHER	<input type="checkbox"/>
DURC (nel caso abbia dipendenti)	<input type="checkbox"/>
ISEE INFERIORE A €30.000 (Allegare dichiarazione)	<input type="checkbox"/>

SCEGLIERE UNA SOLA MACROCATEGORIA:

MACROCATEGORIA 1 (voucher per servizi)	<input type="checkbox"/>
MACROCATEGORIA 2 (sostituzione)	<input type="checkbox"/>

IBAN PER RIMBORSO

--	--

Firma
