ISCRIZIONE ALL'ALBO DELLE IMPRESE FORESTALI

MODULO ALLEGATO 1 – ELENCO DEL PERSONALE DELL'IMPRESA

DATI DEL PERSONALE	RAPPORTO LAVORATIVO	PERCORSI FORMATIVI	
COGNOME E NOME: **LUOGO DI NASCITA:** **DATA DI NASCITA:** **CODICE FISCALE:**	□ Titolare/Legale rappresentante □ Rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno (dipendente o socio o collaboratore familiare) □ Rapporto di lavoro a tempo determinato o parziale (dipendente o socio o collaboratore familiare)	□ Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname"	Rilasciata da*: in data: n.
		□ Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da*: in data: n.
COGNOME E NOME: **LUOGO DI NASCITA:** **DATA DI NASCITA:** **CODICE FISCALE:**	□ Titolare/Legale rappresentante □ Rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno (dipendente o socio o collaboratore familiare) □ Rapporto di lavoro a tempo determinato o parziale (dipendente o socio o collaboratore familiare)	□ Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname"	Rilasciata da*: in data: n.
		□ Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da*: in data: n.
COGNOME E NOME: **LUOGO DI NASCITA:** **DATA DI NASCITA:** **CODICE FISCALE:**	□ Titolare/Legale rappresentante □ Rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo pieno (dipendente o socio o collaboratore familiare) □ Rapporto di lavoro a tempo determinato o parziale (dipendente o socio o collaboratore familiare)	□ Unità di competenza "Taglio, allestimento del legname"	Rilasciata da*: in data: n.
		□ Qualifica di "Operatore forestale" - Regione Emilia-Romagna	Rilasciata da*: in data: n.

BARRARE LE CASELLE CHE INTERESSANO E COMPILARE GLI SPAZI

**** SPECIFICARE ENTE FORMATORE***