



Viale Portone 4  
casella postale 1220/1319  
CH-6500 Bellinzona  
tel. +41 91 821 10 60  
fax +41 91 821 10 99  
info@cpcedilizia.ch  
www.cpcedilizia.ch

## Modulo per la richiesta di prestazioni finanziarie a sostegno della formazione professionale

### Dati del partecipante

Cognome e  
nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ n. AVS: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NAP, località: \_\_\_\_\_

N. tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nome della  
banca: \_\_\_\_\_

N. IBAN: \_\_\_\_\_ Clearing: \_\_\_\_\_

### Dati del datore di lavoro (ditta)

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NAP, località: \_\_\_\_\_

N. tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nome della  
banca: \_\_\_\_\_

N. IBAN: \_\_\_\_\_ Clearing: \_\_\_\_\_

### Dati relativi al corso

Centro di formazione:     CFP SSIC-TI         ECAP-UNIA         CF OCST

Denominazione  
corso: \_\_\_\_\_

Durata del corso: \_\_\_\_\_

## Informazioni necessarie per la verifica al diritto alle prestazioni

Data inizio attività presso l'ultimo datore di lavoro:

La tassa di iscrizione al corso è a carico

della ditta

del lavoratore

Chi ha subito la perdita di guadagno durante l'assenza dal cantiere per la partecipazione al corso?

la ditta

il lavoratore

Durante i 6 mesi precedenti l'inizio del corso è stato trattenuto il contributo professionale a carico dei lavoratori dell'1% senza interruzioni?

Sì

NO

Negli ultimi 6 mesi vi sono state delle assenze del lavoratore con relativa interruzione della trattenuta sopra indicata?

Sì

NO

In caso di risposta affermativa a quest'ultima domanda indicare il motivo dell'assenza ed il numero di giorni di assenza per ogni mese:

## Osservazioni

Luogo e data:

Timbro e firma dell'impresa:

Firma del lavoratore:

Si dichiara l'esattezza dei dati sopra indicati. La Commissione paritetica cantonale delle pavimentazioni stradali potrà in ogni momento verificare la correttezza delle informazioni.