



## Formulario per il rimborso dei costi di formazione continua

### Dipendente:

Cognome e nome: .....

Via / NPA / luogo: .....

Professione: / Data di nascita: .....

Cellulare: .....

Email: .....

Dati bancari completi: .....

IBAN: .....

### Datore di lavoro:

Nome dell'azienda: .....

Via / NPA / luogo: .....

Email: .....

Dati bancari completi: .....

IBAN: .....

### Descrizione della formazione:

Genere di corso, titolo, numero: .....

Ente formatore: .....

Corso Inizio: ..... Fine: .....

Costo del corso: CHF .....

Pagato da: (X) Datore di lavoro  Dipendente

Rimborsi secondo regolamento della CPC valido dal 1° gennaio 2023. Si prega di prestare attenzione ai documenti da allegare di cui al punto 4 del regolamento.

Il sottoscritto datore di lavoro dichiara: che il formulario per il rimborso dei costi di formazione continua e dei contributi di riconoscimento è stato compilato correttamente e che il dipendente durante questo periodo è stato soggetto al CCL; di aver trattenuto dal salario del richiedente durante il periodo di formazione i contributi paritetici e di averli regolarmente versati alla Commissione Paritetica Cantonale (CPC).

Luogo e data:

Timbro dell'azienda e firma  
del datore di lavoro:

Firma del dipendente:

.....

.....

.....