

Roma, 4 Aprile 2018

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a  
**info@gruppoambientesicurezza.it** o al fax **06.64763266**

**Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE**

Cognome e nome _____	Mansione _____	Settore di riferimento _____	titolo di studio _____
( )			
Nato a _____	provincia _____	in data _____	codice fiscale _____
Residente a (città e provincia) _____	via _____	n. civico _____	cap _____
Cellulare _____	mail @ _____		

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura dell'azienda (ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA):**

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____			
Con sede a (città e provincia) _____	via _____	n. civico _____	cap _____
Tel. Fisso _____	mail @ (del referente per la fatturazione) _____		
Partita iva _____	Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____		

**QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)**

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> <b>Non Socio AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 240,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 216,00 + IVA
<input type="checkbox"/> <b>Socio AiFOS o azienda associata AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 192,00 + IVA n. tessera _____	<input type="checkbox"/> € 172,80 + IVA n. tessere _____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> <b>Iscritto registri professionali Aifos</b>	<input type="checkbox"/> €168,00 + IVA n. iscrizione _____	

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

Con Accredito bancario a favore di **Gruppo Ambiente Sicurezza S.r.l.**, Banca d'Appoggio Intesa San Paolo **IBAN: IT10B030690321310000008804**

Causale iscrizione Corso "**LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ED IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PARTECIPANTE XXXXXX**"

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_



La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Gruppo Ambiente Sicurezza si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di eventuali rinunce, non pervenute per iscritto almeno 5 gg. prima dell'inizio del corso, sarà trattenuto il 50% della quota di partecipazione versata e sarà inviata su richiesta la documentazione didattica utilizzata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	00	01/12/16	2/3

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

**2° Partecipante:**

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio	
_____				
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale	
_____				
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
_____				
Cellulare	mail @			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**3° Partecipante:**

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio	
_____				
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale	
_____				
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
_____				
Cellulare	mail @			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

