

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a [formazione@italiaconsulenze.it](mailto:formazione@italiaconsulenze.it) o al fax 0247951192

**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
Cellulare		mail @	cap

**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"/> Non Socio AiFOS	<input type="checkbox"/> € 240,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 216,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Socio AiFOS o azienda associata AiFOS	<input type="checkbox"/> € 192,00 + IVA n. tessera _____	<input type="checkbox"/> € 172,80 + IVA n. tessere _____ / _____ / _____
<input type="checkbox"/> Iscritto registri professionali Aifos	<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 **Italia Consulenze & Formazione s.r.l. – IT27R0558401644000000003981**

Causale iscrizione "**ISO 45001 – NOME PARTECIPANTE**" [**È obbligatorio allegare la ricevuta di avvenuto pagamento**]

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. Il R.P.F. 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 mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, la sede amministrativa in calce tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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

**Italia Consulenze & Formazione s.r.l.**

Tel. 0242290532

MAIL [formazione@italiaconsulenze.it](mailto:formazione@italiaconsulenze.it)

R.P.F.: Diego Carlo Griffon

P.I./CF 08052680967



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	00	01/12/16	1/2

**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 \_\_\_\_\_

