

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI PARTECIPAZIONE DA PARTE DI PERSONE FISICHE

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 @	*dati obbligatori	

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

In caso Corsi RPF	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo). Luogo e data _____ Firma partecipante _____						
In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (A. ESSE. DUE S.r.l., Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Luogo e data _____ Firma partecipante _____						
NON OBBLIGATORIO	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@aessedue.it <table border="1"> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro</td> </tr> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table> Luogo e data _____ Firma partecipante _____	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro					
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività					

DA COMPILARE IN CASO DI PARTECIPAZIONE DA PARTE DI AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO ATECO 2007
1							
2							
3							
4							
5							
6							

CODICE MOD41	REVISIONE 00	DATA 18/05/2022	PAGINA 1/2
--------------	--------------	-----------------	------------

In caso Corsi	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le
----------------------	---

RPF	finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
------------	--

In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (A. ESSE. DUE S.r.l., Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
-----------------------------	---

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) **in qualità di Datore di Lavoro** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA (COMPILARE SEMPRE)

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

QUOTE D'ISCRIZIONE

	primo iscritto	secondo iscritto e successivi
Azienda con contratto di assistenza A. ESSE. DUE S.r.l.	€ 150,00 + IVA	€ 90,00 + IVA
Azienda senza contratto di assistenza A. ESSE. DUE S.r.l.	€ 180,00 + IVA	€ 120,00 + IVA

MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO:

Inviare il presente modulo compilato in ogni sua parte a mezzo mail all'indirizzo formazione@aessedue.it allegando copia di avvenuto pagamento. Effettuare il **pagamento anticipato a mezzo bonifico** bancario a favore di A. ESSE. DUE S.r.l.

IBAN: **IT40C0707656840000000011878** c/o Banca Cremasca e Mantovana S.c.r.l. causale **iscrizione corso "APREP6"**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** 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.** A. ESSE. DUE S.r.l. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta tramite mail all'indirizzo formazione@aessedue.it almeno 3 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione che sarà interamente fatturata. È però ammessa, in qualsiasi momento, la sostituzione del partecipante nella stessa sessione del corso.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a formazione@aessedue.it

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	18/05/2022	2/2