

Spett.le  
Comitato di Presidenza AiFOS

**RICHIESTA DI CONVENZIONE PER DIVENTARE  
CENTRO DI FORMAZIONE AiFOS**  
*(Compilare ed inviare a info@aifos.it)*

Si richiede di voler esaminare la richiesta di convenzione tra AiFOS e l'Azienda di cui alla presente:

**Denominazione esatta dell'azienda ed indirizzo della sede operativa:**

**Tipologia di azienda:**

*(indicare S.r.l./S.a.s./S.p.A./studio professionale/associazione/consorzio, ecc.)*

**Settore di attività prevalente:**

**Data costituzione azienda**

**Certificazione di Qualità ISO 9001:**

*(indicare se in possesso ente/data/numero)*

**Eventuale accreditamento regione:**

*(Regione e n° )*

**Il Certificato della Camera di Commercio (o atto similare) prevede lo svolgimento dell'attività di formazione: SI  NO**

*(Riportare estratto)*

**L'azienda/studio associato che richiede il convenzionamento è già iscritta/o ad altre associazioni di categoria? SI  NO**

**Se sì, quale? \_\_\_\_\_**

**Titolare o rappresentante legale dell'azienda:**

**Chi svolgerà le funzioni di Direttore dei Corsi e ne firmerà gli Attestati:**

*(indicare nome - ruolo aziendale)*

**Amministrazione - Partita IVA:**

**Mail di contatto (PEC raccomandata):**

**Altre comunicazioni da parte dell'Azienda:**

- Il titolare dichiara che, qualora venga sottoscritta la convenzione, provvederà a certificarsi per l'erogazione dei corsi a marchio AiFOS entro 6 mesi successivi l'ottenimento della convenzione e comunque nella prima sessione di certificazione proposta da AiFOS, secondo procedura indicata dall'associazione che prevede l'applicazione delle procedure qualità AiFOS per l'erogazione dei corsi sulla sicurezza.

**Allego in file i seguenti documenti:**

- Certificato Iscrizione Camera di Commercio non più vecchia di 6 mesi (per le aziende)
- Statuto Registrato (Notaio o Ufficio Entrate per gli studi professionali o associazioni)
- DURC
- Presentazione azienda riportante sintesi delle attività svolte almeno negli ultimi due anni
- Per azienda di nuova costituzione, certificazione attività titolare comprovante le ore di docenza minime richieste

**Data**

Firma Titolare.....

**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELLA NORMATIVA PRIVACY**

*L'Associazione Italiana Formatori ed Operatori per la Sicurezza (AiFOS) in qualità di titolare del trattamento la informa che i suoi dati personali, senza i quali è impossibile procedere, e quelli da lei comunicati (collegati a persone debitamente da lei informate che operano sotto la sua autorità) sono raccolti per attività precontrattuali, ivi compresa la fase di istruttoria preliminare, funzionali all'instaurazione di un rapporto di collaborazione connesso con la stipula della convenzione. I dati personali verranno conservati per un periodo di 10 anni in caso di esito negativo mentre, in caso di stipula della convenzione verranno conservati per 10 anni dal termine della convenzione stipulata fra le parti. I dati verranno trattati, in modo automatico e manuale, sul territorio dell'Unione Europea da persone che operano sotto l'autorità di AiFOS o nominati responsabili del trattamento. Lei potrà sempre invocare i diritti previsti dagli artt. 15-22 del Reg. (EU) 2016/679 semplicemente scrivendo a [privacy@aifos.it](mailto:privacy@aifos.it). E' sempre possibile proporre un reclamo all'Autorità di Controllo. L'informativa sulla protezione dati personali di AiFOS è disponibile aggiornata sul sito [www.aifos.it](http://www.aifos.it).*

Per presa visione dell'informativa

Firma Titolare.....

**Nota Bene:**

Tutte le comunicazioni avverranno verso la mail di contatto comunicata dall'azienda e/o attraverso PEC.