

SCHEDA D'ISCRIZIONE
La Gestione Ambientale:
adempimenti e responsabilità.
Il ruolo del Consulente

Corso RPF

13-14-marzo

11 – 12 giugno 2019

SEDE: I.S.Fo.S. Srl – Via Mario Betti, 32 – Z.I. Est – 09030 Elmas (CA)

PER LE 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

	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 _____

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 privacy@cfa.it .		
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____		

PER LE AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								

	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 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.
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

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:

ISFoS S.r.l. Via Mario Betti, 32 – Z.I. Est 09030 Elmas (CA) Tel. 070/2128131 Fax 070/216816 e-mail info@isfos-srl.com e-mail pec isfos@pecaziende.com www.isfos-srl.com e www.isfos.org	P.I./CF del CFA 03047100924
--	-----------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/2

SCHEDA D'ISCRIZIONE
La Gestione Ambientale:
adempimenti e responsabilità.
Il ruolo del Consulente
Corso RPF

13-14-marzo

11 – 12 giugno 2019

SEDE: I.S.Fo.S. Srl – Via Mario Betti, 32 – Z.I. Est – 09030 Elmas (CA)

- 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** _____

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

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 / C.F. _____

Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	<input type="checkbox"/> Non Socio AiFOS	<input type="checkbox"/> Socio AiFOS o azienda associata AiFOS n. tessera _____
<input type="checkbox"/> Gestione ambientale e responsabilità	<input type="checkbox"/> € 350,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 280,00 + IVA
<input type="checkbox"/> La gestione dei rifiuti speciali	<input type="checkbox"/> € 350,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 280,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Sistemi di certificazione ambientale	<input type="checkbox"/> € 350,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 280,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Responsabilità ambientali e 231	<input type="checkbox"/> € 350,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 280,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Iscrizione ai quattro moduli	<input type="checkbox"/> € 1.250,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 1.000,00 + IVA

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

Con Accredito bancario a favore di I.S.Fo.S. S.r.l. c/o Banca di Cagliari IBAN: IT 03 M 07096 04800 00000002003

Causale iscrizione: "Titolo del corso + nome e cognome partecipante"

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 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.** Isfos 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

Luogo e data _____ Firma _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a info@cfa.it o al fax 02.12345678

ISFoS S.r.l. Via Mario Betti, 32 – Z.I. Est 09030 Elmas (CA) Tel. 070/2128131 Fax 070/216816 e-mail info@isfos-srl.com e-mail pec isfos@pecaziende.com www.isfos-srl.com e www.isfos.org	P.I./CF del CFA 03047100924
--	-----------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	2/2