

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**  
**LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E LA REDAZIONE DEL DVR**  
**Videoconferenza, 09 SETTEMBRE 2025**  
**CORSO A CATALOGO**  
**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

	<p><b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sua 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).</p> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p>
--	--

	<p>La sede amministrativa dell'RPF, 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 <a href="mailto:privacy@aifos.it">privacy@aifos.it</a>.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;">Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td style="width:25%;">Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>a ricevere, per e-mail e sms, dalla sede amministrativa RPF tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro</td> </tr> <tr> <td>Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p>	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dalla sede amministrativa RPF 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
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dalla sede amministrativa RPF 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					

**PER LE AZIENDE**

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

	<p><b>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO</b> Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (Maria Frassine) e la sua 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.</p>
--	--

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

**DIRITTO DI RECESSO**

<b>AiFOS - Viale dei Mille, 17 Cuorgnè (TO)</b> <b>Tel. 3716414924, 0306595037 – piemonte@aifos.it</b> <b>R.P.F.: Maria Frassine</b>	C.F. 97341160154 - P.IVA 03042120984
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	03	21/11/2023	1/2

**SCHEDA D'ISCRIZIONE**  
**LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E LA REDAZIONE DEL DVR**  
**Videokonferenza, 09 SETTEMBRE 2025**  
**CORSO A CATALOGO**

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](#).

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 tratterà 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 tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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

**ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA**

\_\_\_\_\_  
 Ragione sociale azienda / ditta / ente

\_\_\_\_\_  
 Con sede a (città e provincia) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Tel. Fisso

\_\_\_\_\_  
 Partita Iva \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Codice Univoco \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 E-mail @ (del referente per la fatturazione) \_\_\_\_\_ Referente per la fatturazione (nome e cognome) \_\_\_\_\_

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

I partecipanti sono:	Quota d'iscrizione:
<input type="checkbox"/> <b>Non Socio AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 100,00 + IVA
<input type="checkbox"/> <b>Soci AiFOS o azienda associata AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 80,00 * n. tessere ____ / ____
<input type="checkbox"/> <b>Iscritti ai Registri Professionali Aifos</b>	<input type="checkbox"/> € 70,00 * n. iscrizione ____ / ____ / ____ / ____ / ____

\* Fuori campo IVA ai sensi del comma 4, secondo periodo art. 4 DPR 633/72 con emissione di ricevuta intestata al Socio/azienda associata

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

Accredito bancario a favore di **AiFOS Banco Posta - IBAN IT80 R076 0111 2000 0007 4894 502**

Causale iscrizione "**Redazione DVR (09 settembre) 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): \_\_\_\_\_

Il soggetto formatore ed erogatore del corso è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul lavoro. Il Responsabile del progetto formativo incaricato da AiFOS al coordinamento della formazione è Maria Frassine.

Gli aspetti logistici ed amministrativi della proposta formativa sono affidati dall'RPF ad AiFOS quale Sede amministrativa dell'RPF.

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.** La Sede Amministrativa dell'RPF 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 [piemonte@aifos.it](mailto:piemonte@aifos.it)

<b>AiFOS - Viale dei Mille, 17 Cuorgnè (TO)</b> <b>Tel. 3716414924, 0306595037 – piemonte@aifos.it</b> <b>R.P.F.: Maria Frassine</b>	C.F. 97341160154 - P.IVA 03042120984
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	03	21/11/2023	2/2