

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a segreteria@sicurzone.it
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 _____	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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.EU 679/2016

Prendo atto che AiFOS per il tramite del Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.) e la sede amministrativa specificata in calce alla presente acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nella informativa estesa (SGQA_Informativa_corso_RPF disponibile anche sul sito) di AiFOS di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge di cui AiFOS, quale garante del processo formativo, è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).

Luogo e data _____ Firma _____

Prendo, inoltre, atto delle finalità in capo alla sede amministrativa ed all'R.P.F. che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'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'R.P.F. saranno specificate in altra informativa.

Luogo e data _____ Firma _____

Il partecipante è:	Quota d'iscrizione
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> Gratuita

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

Indicare la modalità di pagamento: non prevista

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

Modalità di partecipazione: indicare con una X la fascia oraria desiderata

Voglio partecipare alla sessione 2 (pomeridiana): dalle 14:00 alle 18:00



Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il seminario è gratuito e a numero chiuso.

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 _____

Telefono: 030.6840186 Email: segreteria@sicurzone.it

P.I./CF 02830100984

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/1