

12,19,26/06/2026 e 01/07/2026 dalle 08:30 alle 12:30
c/o Istituto dei Padri Trinitari di Medea – Via Armando Diaz 10 Medea
(GO)

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 personale*	*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	<p>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).</p> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p>
--------------------------	--

In caso di Corsi CFA	<p>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Aurea Professional srl, 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).</p> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p>
-----------------------------	--

NON OBBLIGATORIO	Aurea Professional 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@aureaprofessional.it								
	<table border="1"> <tr> <td>Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>a ricevere, per e-mail e sms, da Aurea Professional 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>	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, da Aurea Professional 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, da Aurea Professional 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

- **Compilare in modo chiaro tutti i campi presenti in tabella** -

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

Aurea Professional srl – Via Fremaut 6 Villesse (GO) RPF: Marco Campestrini Tel. 0481-969604 fax 0481-969447 formazione@aureaprofessional.it www.aureaprofessional.it	P.IVA./CF 01094430319
--	-----------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	1/3

12,19,26/06/2026 e 01/07/2026 dalle 08:30 alle 12:30
c/o Istituto dei Padri Trinitari di Medea – Via Armando Diaz 10 Medea
(GO)

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X): La quota del corso deve essere saldata entro la data di avvio del corso.

Corso:	Quota corso:	
Rischio alto – Livello 3		
Organizzazione esame		

ATTENZIONE: si raccomanda, per la seconda giornata in vista allo svolgimento della parte pratica, a tutti i partecipanti di presentarsi con un abbigliamento adeguato: pantaloni lunghi e scarpe chiuse

Spese Ministeriali a carico del Cliente:

- € 58,00 per ogni partecipante per la richiesta di Idoneità (Versamento da fare alla Tesoreria Provinciale dei VVF del Comando ove si terrà la sessione d'esame, successivamente Vi invieremo le coordinate per effettuare il Bonifico)
- Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla richiesta di Idoneità
- Marca da bollo da € 16,00 da apporre su ogni Attestato rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco

Tutta la documentazione necessaria per lo svolgimento della prova d'esame Vi sarà inviata al momento dell'iscrizione.

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

Bonifico Bancario all'atto dell'iscrizione all'IBAN: IT 77 M 0200864580000100720311

Causale iscrizione "**TITOLO CORSO – PARTECIPANTE XXXXXX**"

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.** Il Aurea Professional 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 formazione@aureaprofessional.it o al fax 0481-969447

Aurea Professional srl – Via Fremaut 6 Villesse (GO) RPF: Marco Campestrini Tel. 0481-969604 fax 0481-969447 formazione@aureaprofessional.it www.aureaprofessional.it				P.IVA./CF 01094430319
--	--	--	--	-----------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	3/3