**DISCENTE**

COGNOME (\*)………………………………..……… NOME (\*) …....………………………………….NATO a (\*)…………………………..…. prov. (……) il(\*)……/……/……….…RESIDENTE IN Via/Piazza …..……………………………………..…………… n° ……….. CAP ……………….

CITTA’(\*)……………………….………………………..PROV (…….)

Cell…………...………..……………………e-mail (\*)……………………………………..………………………………………….…………..

**DATI FATTURAZIONE**

DENOMINAZIONE SOCIETA’ …………………………………………………………………………………… SEDE LEGALE VIA …………………………………………..…………….. n° ……….. CAP ……………….CITTA’(\*)……………………….………………………..PROV (…….) CODICE FISCALE/PARTITA IVA (\*)..……………………………………………

Tel…………..………………… Cell…………...………..………… Fax……………….……………e-mail (\*)……………………………………..………………………….…………………

(\*) campi obbligatori

Chiede di essere iscritto al Corso

**□ RSPP DATORE DI LAVORO □ RLS □ PRIMO SOCCORSO □ ADDETTO ANTINCENDIO □ MACCHINE MOV TERRA**

**□ CARRELLISTA □ ART.36-37 □ CONDUTTORI GRU □ GRU SU AUTOCARRO**

**□ Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Che si terrà in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\*\*\*\* INFORMATIVA SCHEDA ADESIONE \*\*\*\****

**La società si riserva la facoltà per oggettivi problemi organizzativi di annullare, rinviare o modificare il programma dei corsi, sia nei giorni che negli orari, dandone tempestiva e preventiva comunicazione all’iscritto. Nel caso di cancellazione del corso l’iscritto avrà diritto al rimborso dell’acconto o di tutto l’importo versato. La mancata partecipazione dell’iscritto, non dovuta per cause della società, comporterà l’incameramento dell’acconto o di tutto l’importo versato per l’iscrizione, senza alcun rimborso o risarcimento all’interessato. Il superamento del 10 % di ore di assenza comporterà l’impossibilità di accedere al test finale del corso e la perdita della somma versata. Il saldo del corso dovrà avvenire prima del test finale, in caso di mancato pagamento la società non ammetterà al test finale il discente e la somma versata in acconto non sarà restituita.**

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell’art. 13 del D.Lvo 30.06.2003 n. 196 e successive modifiche ( codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali anche sensibili è finalizzato ad adempiere agli obblighi previsti in materia di fatturazione e per finalità riguardanti l’esecuzione degli incontri formativi e per comunicazioni relative ad altri nuovi corsi eventualmente organizzati dalla società.

***DOCUMENTI ALLEGATI***

□ COPIA DOCUMENTO IDENTITA’

□ COPIA CODICE FISCALE

**□ COPIA BONIFICO INTESTATO A : \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

Firma per accettazione e presa visione informative

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| ***RISERVATA ALLA SOCIETA’***  DATA ARRIVO RICHIESTA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  IMPORTO CORSO : € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IMPORTO VERSATO: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SALDO DA VERSARE: € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma responsabile  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |