



SCHEDA ISCRIZIONE AZIENDALE CORSO AGGIORNAMENTO RSPP DATORE DI LAVORO ALTO RISCHIO

05/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

12/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

03/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00

09/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00

Modalità di iscrizione	Le iscrizioni vanno inviate all'indirizzo paghe@studiocanovi.com entro 7gg dall'inizio del corso. Le iscrizioni vengono accettate in ordine cronologico di arrivo, fino all'esaurimento dei posti disponibili. Il corso è a numero chiuso. Nel caso in cui non vi fossero più posti disponibili verrete contattati telefonicamente.
Programmazione del corso	Il corso sarà attivato solo al raggiungimento del numero minimo di partecipanti. Studio Canovi srl si riserva la facoltà di annullare o modificare le iniziative, dandone comunicazione prima della data di inizio del corso. In qualsiasi momento anche a corso iniziato lo Studio Canovi srl ha facoltà di modificare, per esigenze organizzative. <i>Il CFA Studio Canovi srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare il programma, la sede, le date, gli orari e di sostituire i docenti con altri di pari livello professionale, dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata.</i>
Annullamento	In caso di rinuncia al corso da parte del partecipante, deve pervenire comunicazione allo Studio in anticipo di almeno 3 giorni.
Sede del corso	STUDIO CANOVI SRL Via G. Micheli 48/b – 42035 Castelnovo né Monti (RE) In caso di variazione della sede, verrete contattati telefonicamente per informarvi delle variazioni.
Quota di iscrizione	La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso.
Emissione attestati	L'attestato sarà rilasciato solo al verificarsi di tutte le seguenti condizioni: 1. Frequenza non inferiore al 90% delle ore complessive del corso (in caso di assenza ad una data di un corso, la stessa lezione verrà recuperata nell'edizione successiva e l'attestato verrà rilasciato solo al termine del corso che completa la frequenza) 2. Superamento delle verifiche finali o intermedie previste 3. Accertamento dell'avvenuto pagamento (saldo complessivo) di tutto quanto dovuto

Il sottoscritto, _____ Legale Rappresentante/Socio/Titolare della Ditta _____ iscrive i seguenti partecipanti

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data Nascita	Luogo Nascita

Il sottoscritto, _____ DICHIARA che i lavoratori iscritti al corso comprendono la lingua italiana. In particolare per i lavoratori stranieri vi farò pervenire test redatto da Azienda USLL 22 Regione Veneto per capire qual è il livello di comprensione della lingua, prima dell'inizio del corso. (in allegato 1 in caso di lavoratori stranieri).

Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto.

Dati per la fatturazione (in caso non siate già nostri clienti):

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ P.IVA _____

Timbro e firma _____



CORSO AGGIORNAMENTO RSPP DATORE DI LAVORO ALTO RISCHIO

05/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

12/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

03/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00

09/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO

Il Sottoscritto

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	tel. Fisso	fax	mail @	

Azienda di appartenenza _____

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

Dichiaro di essere stato informato che il giorno

05/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

12/10/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 21.00

03/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00

09/11/2016 DALLE ORE 18.00 ALLE ORE 22.00,

in deroga al mio normale orario di lavoro devo frequentare il corso AGGIORNAMENTO RSPP DL ALTO RISCHIO

Luogo e data _____

Firma Lavoratore _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizzo CFA Studio CANOVI srl e AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Autorizziamo AiFOS e CFA Studio CANOVI srl alle riprese di foto e/o filmati e alla loro pubblicazione per uso esclusivamente a scopi didattici, promozionali ed informativi per lo svolgimento di corsi di formazione alla sicurezza erogati e distribuiti da AiFOS, anche tramite supporti didattici e piattaforma e-learning. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti di AiFOS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.aifos.it>

Luogo e data _____

Firma Lavoratore _____

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	2/2