



### SCHEDA ISCRIZIONE AZIENDALE CORSO FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI MEDIO RISCHIO

**05/10/2016 DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 18.00**

**12/10/2016 DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00**

<b>Modalità di iscrizione</b>	Le iscrizioni vanno inviate all'indirizzo <a href="mailto:paghe@studiocanovi.com">paghe@studiocanovi.com</a> 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.
<b>Programmazione del corso</b>	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>
<b>Annullamento</b>	In caso di rinuncia al corso da parte del partecipante, deve pervenire comunicazione allo Studio in anticipo di almeno 3 giorni.
<b>Sede del corso</b>	<b>STUDIO CANOVI SRL - Via G. Micheli, 48/B - 42035 Castelnovo né Monti (RE)</b> In caso di variazione della sede, verrete contattati telefonicamente per informarvi delle variazioni.
<b>Quota di iscrizione</b>	La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso.
<b>Emissione attestati</b>	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 _____
--	-------------------------



**SCHEDA DI ISCRIZIONE LAVORATORE**  
**CORSO FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI MEDIO RISCHIO**  
**05/10/2016 DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 18.00**  
**12/10/2016 DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00**

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 14.00 ALLE ORE 18.00  
12/10/2016 DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00,  
in deroga al mio normale orario di lavoro devo frequentare il corso FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI MEDIO 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