

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AZIENDALE CORSO ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO BASSO**

<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, 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 di 80,00 € + IVA 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 ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO BASSO**

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO

Il Sottoscritto

Cognome e nome \_\_\_\_\_

mansione ricoperta in azienda \_\_\_\_\_

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 di essere stato informato che

il giorno \_\_\_\_\_, dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,

in deroga al mio normale orario di lavoro devo frequentare il corso **ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO BASSO**

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.

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 \_\_\_\_\_

Firma del Datore di Lavoro \_\_\_\_\_