



## Scheda d'iscrizione al corso

Pag. 1 di 2

MOD 850\_C  
Rev. 01 del 03/06/2022

### AGGIORNAMENTO INCARICATO ANTINCENDIO AZIENDE LIVELLO 1 (2 ORE) COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO ED INVIARE VIA E-MAIL A [corsi@lavoroinsicurezza.it](mailto:corsi@lavoroinsicurezza.it)

#### CORSO

Calendario	10 APRILE 2024 dalle 11.00 alle 13.00		
Sede corso	"ISTITUTO SAN MARCO" – VIA DEI SALESIANI, 15 – MESTRE (VE)		
Quote d'iscrizione	Singola intera € 66.00 + IVA	Singola scontata (se già ns. clienti) € 60.00 + IVA	
	Iscrizioni multiple (minimo 3) € 62.00 + IVA	Iscrizioni multiple (minimo 3) € 57.00 + IVA	

#### DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE (DA COMPILARE A CURA DEL PARTECIPANTE)

\*DATI OBBLIGATORI

Cognome*		Nome*	
Luogo di nascita (PR)*		Data di Nascita*	
Codice Fiscale*		E-mail personale*	
Recapito cellulare*		Mansione *	
Settore ATECO di riferimento (es. commercio, servizi, industria...)* :			

- 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;
- Presto il consenso al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del REG. 679/2016:

Prendo atto che "Lavoro in Sicurezza S.r.l." acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione ed è Titolare del Trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa allegata di cui ho preso visione. In particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione di copia dei documenti a termini di legge (registrazione partecipanti, rilascio attestato,...) attestanti l'esecuzione del progetto formativo.

La preghiamo pertanto di comunicare la Sua eventuale revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a [info@lavoroinsicurezza.it](mailto:info@lavoroinsicurezza.it).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante al corso \_\_\_\_\_

#### DATI AZIENDA PER FATTURAZIONE (DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA)

\*DATI OBBLIGATORI

Ragione Sociale azienda / Ente / Persona fisica*	
Indirizzo, CAP, Comune*	
C.F.* / P.IVA*	
Codice fatturazione SDI o PEC / Codice Univoco*	
Recapito telefonico*	
Indirizzo e-mail*	

#### ULTERIORI DATI RICHIESTI PER I SOLI ENTI PUBBLICI (senza tali dati l'iscrizione NON verrà presa in carico)

Numero DETERMINA\*

data emissione DETERMINA\*

CIG\*

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> con Accredito bancario a favore di Lavoro in Sicurezza S.r.l.<br>Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago (VE)<br>IBAN IT58U0585602046108571175662<br>Causale: iscrizione corso agg. antincendio livello 1 partecipante XXXXXXXX | <input type="checkbox"/> Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura<br>Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago (VE)<br>IBAN IT58U0585602046108571175662<br>Causale: iscrizione corso agg. antincendio livello 1 partecipante XXXXXXXX |
|--|---|

#### RIEPILOGO CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ADESIONE:

Numero partecipanti	Minimo: 10 unità (qualora non venisse raggiunto il numero minimo di partecipanti previsto, il corso sarà rinviato o annullato) Massimo: 35 unità (nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito, si farà riferimento all'ordine cronologico di arrivo delle schede di iscrizione; le eccedenti saranno di diritto inserite al primo corso utile di eguale contenuto) L'aula potrà essere composta da partecipanti di altri corsi compatibili per argomento.
Iscrizioni	<b>Le iscrizioni resteranno aperte fino a 5 giorni lavorativi prima della data di inizio corso.</b> Dopo la chiusura delle iscrizioni, le Aziende aderenti saranno contattate per la conferma definitiva o per l'eventuale annullamento.
Modalità di rinuncia, recesso o variazione	L'Azienda potrà disdire la propria partecipazione qualora venga notificata per iscritto (via mail o fax) <b>almeno cinque giorni prima dell'inizio del corso. Non è previsto alcun rimborso della quota nel caso in cui la disdetta venga fatta pervenire meno di cinque giorni lavorativi prima dell'inizio del corso.</b> Sarà invece consentita l'eventuale variazione del nominativo del partecipante con altro lavoratore entro i 2 giorni precedenti l'inizio dell'attività formativa.
Rinvii ed annullamenti	Ci riserviamo la facoltà per cause non dipendenti dalla propria volontà (es. meteorologia ecc.), di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. I partecipanti già iscritti, saranno di diritto reinseriti al primo corso utile di eguale contenuto o potranno richiedere il rimborso dell'intera quota qualora versata.
Attestati	Qualora l'iscritto partecipi ad un incontro e non ai successivi non è possibile rilasciare l'attestato. Il rilascio dell'attestato di partecipazione è subordinato alla presenza effettiva all'intero corso (assenza pari al massimo il 10% del monte ore totale del corso).

#### Consenso al Trattamento dei dati Personali ai sensi del Reg. 679/2016

Si prende atto che "Lavoro in Sicurezza S.r.l.", specificata a piè di pagina della presente, acquisisce i dati personali nella propria banca dati per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica, fiscale e per lo svolgimento delle prestazioni connesse, come da informativa allegata per la quale si dichiara la presa visione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma azienda \_\_\_\_\_



## Scheda d'iscrizione al corso

Pag. 2 di 2

MOD 850\_C  
Rev. 01 del 03/06/2022

### PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE

**LA TARIFFA SCONTATA PER LE ISCRIZIONI MULTIPLE È RISERVATA AD UN MINIMO DI N. 3 PARTECIPANTI (APPARTENENTI ALLA STESSA AZIENDA) ISCRITTI AL CORSO**

#### 2° PARTECIPANTE:

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE (DA COMPILARE A CURA DEL PARTECIPANTE)		*DATI OBBLIGATORI	
Cognome*		Nome*	
Luogo di nascita (PR)*		Data di Nascita*	
Codice Fiscale*		E-mail personale*	
Recapito personale*		Mansione *	
Settore ATECO di riferimento (es. commercio, servizi, industria...)* : .....			

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti minimi per la partecipazione al corso, specificati nel programma del corso

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Prendo atto che "Lavoro in Sicurezza S.r.l." acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione ed è Titolare del Trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa allegata di cui ho preso visione. In particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione di copia dei documenti a termini di legge (registrazione partecipanti, rilascio attestato,...) attestanti l'esecuzione del progetto formativo. La preghiamo pertanto di comunicare la Sua eventuale revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a [info@lavoroinsicurezza.it](mailto:info@lavoroinsicurezza.it).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante al corso \_\_\_\_\_

#### 3° PARTECIPANTE:

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE (DA COMPILARE A CURA DEL PARTECIPANTE)		*DATI OBBLIGATORI	
Cognome*		Nome*	
Luogo di nascita (PR)*		Data di Nascita*	
Codice Fiscale*		E-mail personale*	
Recapito personale*		Mansione *	
Settore ATECO di riferimento (es. commercio, servizi, industria...)* : .....			

Dichiaro di essere in possesso dei requisiti minimi per la partecipazione al corso, specificati nel programma del corso

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Prendo atto che "Lavoro in Sicurezza S.r.l." acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione ed è Titolare del Trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa allegata di cui ho preso visione. In particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione di copia dei documenti a termini di legge (registrazione partecipanti, rilascio attestato,...) attestanti l'esecuzione del progetto formativo. La preghiamo pertanto di comunicare la Sua eventuale revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a [info@lavoroinsicurezza.it](mailto:info@lavoroinsicurezza.it).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante al corso \_\_\_\_\_