

INCARICATO PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA GRUPPO B E C (12 ORE)

Prego compilare la presente scheda in STAMPATELLO LEGGIBILE ed inviarla via e-mail a corsi@lavoroinsicurezza.it

CORSO	
Calendario	05, 07 MARZO 2025 con orario 09.00-13.00 IN MODALITA' VIDEOCONFERENZA (con obbligo di WEBCAM ATTIVA)
	12 MARZO 2025 con orario 09.00-13.00 IN PRESENZA SEDE DEL CORSO: "ISTITUTO SAN MARCO" VIA DEI SALESIANI, 15 MESTRE (VE)

Quote d'iscrizione (barrare con una X)	Quota di iscrizione singola	Quota riservata per le iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti iscritti al medesimo corso):
Quota intera	<input type="checkbox"/> € 165,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 155,00 + IVA
Quota scontata (se già ns. cliente)	<input type="checkbox"/> € 150,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 142,00 + IVA

La presente scheda va compilata a cura del Datore di Lavoro o del referente/incaricato o persona fisica

N.B. Inserire i seguenti dati dei partecipanti nella tabella a pagina 2

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA (PR)	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	MANSIONE	E-MAIL PERSONALE e RECAPITO CELLULARE
---------	------	-----------------------	-----------------	----------------	----------	---------------------------------------

Prego prendere visione della seguente informativa e sottoscrivere i punti più in basso:

<p>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.TO UE 2016/679 - ESTRATTO</p> <p>Prendo atto che "LAVORO IN SICUREZZA SRL" acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione ed è Titolare del Trattamento per le finalità istituzionali citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di LAVORO IN SICUREZZA SRL) 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.</p> <p>La preghiamo pertanto di comunicare la Sua eventuale revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a info@lavoroinsicurezza.it.</p>
--

Io sottoscritto/a _____ in qualità di _____
 (cognome e nome) (Datore di Lavoro, Dirigente Scolastico, referente, incaricato, persona fisica,...)

dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- ✓ Tutti gli iscritti riportati nella tabella a pagina 2, sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso e che anch'essi hanno preso visione dell'informativa ai sensi del Reg. UE 679/2016
- ✓ Tutti gli iscritti riportati nella tabella a pagina 2, dispongono di dispositivi dotati di connessione internet stabile, microfono, uscita audio/cuffie e webcam e che gli stessi verranno mantenuti ATTIVI durante tutta la durata della sessione formativa, pena l'esclusione dal corso, con obbligo di pagamento della quota *

Luogo e data _____ Timbro e Firma _____

<p>ATTENZIONE!!! *</p> <p>SI RICORDA CHE PER LA PARTECIPAZIONE AI CORSI IN VIDEOCONFERENZA SINCRONA, AL FINE DI POTER INTERAGIRE ATTIVAMENTE CON IL DOCENTE, È NECESSARIO DISPORRE DI UN PC WINDOWS/MAC DOTATO DI UNA CONNESSIONE INTERNET STABILE, DI UN MICROFONO, DI UN'USCITA AUDIO/CUFFIE E DI UNA WEBCAM CHE DOVRA' RIMANERE ATTIVA (anche attraverso l'oscuramento dell'ambiente circostante - funzione presente sulle impostazioni video di Zoom) DURANTE TUTTA LA DURATA DELLA SESSIONE FORMATIVA FUNGENDO COSI' DA GARANZIA RELATIVAMENTE ALLA PRESENZA AL CORSO DEL DISCENTE STESSO.</p> <p>IN CASO DI NON ATTIVAZIONE DELLA WEBCAM, INFORMIAMO CHE IL DISCENTE VERRA' RIMOSSO DAL CORSO CON OBBLIGO DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA.</p> <p>EVENTUALI PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE/TECNICHE PER LA SUDETTA PARTECIPAZIONE, DOVRANNO ESSERE COMUNICATE PREVENTIVAMENTE ALLA SCRIVENTE AL FINE DI PROVVEDERE ALLA LORO SOLUZIONE.</p>
--



Scheda d'iscrizione al corso

Pag. 2 di 3

MOD 850_C
Rev. 02 del 02/04/2024

SETTORE ATECO DI RIFERIMENTO (es- commercio, servizi, industria,...) _____

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA (PR)*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	E-MAIL PERSONALE e RECAPITO CELLULARE *
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

*** DATI OBBLIGATORI**

**Si prega compilare i dati in tabella a computer o in stampatello leggibile, in alternativa allegare un file excel;
per aggiungere ulteriori partecipanti stampare e compilare altre copie della presente pagina**



Scheda d'iscrizione al corso

Pag. 3 di 3

MOD 850_C
Rev. 02 del 02/04/2024

DATI PER FATTURAZIONE (*DATI OBBLIGATORI)

Ragione Sociale Azienda / Ente / Persona fisica*	
Indirizzo sede (via, civico, CAP, città, provincia)*	
C.F.* / P.IVA*	
Codice fatturazione SDI o PEC / Codice Univoco*	
Recapito telefonico *	
Nominativo ed indirizzo e-mail referente fatturazione*	

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

 con Accredito bancario a favore di Lavoro in Sicurezza S.r.l.

Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago (VE)

IBAN IT58U0585602046108571175662

Causale: iscrizione corso PRIMO SOCCORSO 12 ORE partecipante XXXX

 Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura

Banca Popolare dell'Alto Adige ag. Chirignago (VE)

IBAN IT58U0585602046108571175662

Causale: iscrizione corso PRIMO SOCCORSO 12 ORE partecipante XXXX

RIEPILOGO CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ADESIONE:

Quota iscrizione	La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le presenti condizioni contrattuali di adesione, il programma e le modalità organizzative del corso in oggetto.
Iscrizioni	Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. Le iscrizioni resteranno aperte fino a 5 giorni lavorativi prima della data di inizio corso. Dopo la chiusura delle iscrizioni, al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto, verrà inviata alle aziende aderenti un'e-mail di conferma partenza del corso.
Modalità di rinuncia, recesso o variazione	L'Azienda potrà disdire la propria partecipazione qualora venga notificata per iscritto (via mail o fax) almeno cinque giorni prima dell'inizio del corso. In caso di mancata partecipazione al corso, senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi dalla data di inizio corso, la sede amministrativa fatturerà l'intera quota di iscrizione e la tratterrà qualora già versata. 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	Lavoro in Sicurezza Srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento del corso da parte di Lavoro in Sicurezza Srl, verrà restituita l'intera quota, qualora già 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). Gli attestati verranno consegnati a saldo avvenuto.

Luogo e data _____

Timbro e Firma _____