

	<h2>Scheda d'iscrizione al corso</h2>	Pag. 1 di 3
		MOD 850_C Rev. 02 del 02/04/2024

### INCARICATO PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA GRUPPO A (16 ORE)

Prego compilare la presente scheda in STAMPATELLO LEGGIBILE ed inviarla via e-mail a [corsi@lavoroinsicurezza.it](mailto:corsi@lavoroinsicurezza.it)

CORSO	
Calendario	05, 07 MARZO 2025 con orario 09.00-13.00 <b>IN MODALITA' VIDEOCONFERENZA (con obbligo di WEBCAM ATTIVA)</b>
	12, 14 MARZO 2025 con orario 09.00-13.00 IN PRESENZA <b>SEDE DEL CORSO: "ISTITUTO SAN MARCO" VIA DEI SALESIANI, 15 MESTRE (VE)</b>

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"/> € 198,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 188,00 + IVA
Quota scontata (se già ns. cliente)	<input type="checkbox"/> € 180,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 171,00 + 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><b>INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.TO UE 2016/679 - ESTRATTO</b></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 <a href="mailto:info@lavoroinsicurezza.it">info@lavoroinsicurezza.it</a>.</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><b>ATTENZIONE!!! *</b></p> <p><b>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.</b></p> <p><b>IN CASO DI NON ATTIVAZIONE DELLA WEBCAM, INFORMIAMO CHE IL DISCENTE VERRA' RIMOSSO DAL CORSO CON OBBLIGO DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA.</b></p> <p><b>EVENTUALI PROBLEMATICHE ORGANIZZATIVE/TECNICHE PER LA SUDETTA PARTECIPAZIONE, DOVRANNO ESSERE COMUNICATE PREVENTIVAMENTE ALLA SCRIVENTE AL FINE DI PROVVEDERE ALLA LORO SOLUZIONE.</b></p>
--



## Scheda d'iscrizione al corso

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**

