

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

## AGGIORNAMENTO INCARICATO PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA GRUPPO B E C (4 ORE)

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

| CORSO      |                                                                                                                                      |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Calendario | 07 NOVEMBRE 2025 con orario 09.00-13.00 IN PRESENZA<br><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<br>(minimo 3 partecipanti iscritti al medesimo corso): |
|--------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quota intera</b>                        | <input type="checkbox"/> € 90,00 + IVA | <input type="checkbox"/> € 85,00 + IVA                                                            |
| <b>Quota scontata (se già ns. cliente)</b> | <input type="checkbox"/> € 80,00 + IVA | <input type="checkbox"/> € 76,00 + 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

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_



## 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

- |                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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 P.SOCCORSO 4 ORE partecipante XXXX | <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 P.SOCCORSO 4 ORE partecipante XXXX |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### RIEPILOGO CONDIZIONI CONTRATTUALI DI ADESIONE:

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quota iscrizione</b>                           | 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.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Iscrizioni</b>                                 | Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.<br><b>Le iscrizioni resteranno aperte fino a 5 giorni lavorativi prima della data di inizio corso.</b><br>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.                                                                                                                                                                                          |
| <b>Modalità di rinuncia, recesso o variazione</b> | L'Azienda potrà disdire la propria partecipazione qualora venga notificata per iscritto (via mail o fax) almeno cinque giorni prima dell'inizio del corso.<br><b>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.</b><br>Sarà invece consentita l'eventuale variazione del nominativo del partecipante con altro lavoratore entro i 2 giorni precedenti l'inizio dell'attività formativa. |
| <b>Rinvii ed annullamenti</b>                     | 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.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Attestati</b>                                  | 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).<br>Gli attestati verranno consegnati a saldo avvenuto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_