



Assicurazione Qualità

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Formazione in Autofinanziamento

SIA.01

Pagina 1 di 2

LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA E FIRMATA VA RESTITUITA A FORM.ART. VIA FAX (0544/479899) OPPURE VIA MAIL: giorgia.vailati@formart.it C.A. GIORGIA VAILATI

(La scheda di iscrizione interamente compilata deve pervenire almeno 10 giorni prima dell'inizio del corso prescelto)

- CORSO N° 1: MARTEDI' 07/05/13
- CORSO N° 2: MERCOLEDI' 15/05/13
- CORSO N° 3: MARTEDI' 21/05/13
- CORSO N° 4: MARTEDI' 28/05/13
- CORSO N° 5: MERCOLEDI' 05/06/13
- CORSO N° 6: MARTEDI' 11/06/13

NEL CASO IN CUI IL CORSO DA VOI PRESCELTO FOSSE GIA' AL COMPLETO, SARETE CONTATTATI PER EFFETTUARE UN'ALTRA OPZIONE

Si prega cortesemente di compilare le parti mancanti della seguente scheda in stampatello.

Nel caso di più partecipanti per la stessa azienda, la sezione "Dati relativi all'Azienda" potrà essere compilata una sola volta.

La sezione "Dati relativi al partecipante" dovrà invece essere replicata per ciascun utente per ciascun corso.

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA
Ragione Sociale:
Forma giuridica (es. S.r.l., Ditta individuale, S.p.A.etc):

Codice Fiscale
Partita IVA
Codice Ateco:
SEDE LEGALE
Indirizzo (via e n. civico):

c.a.p.:
Località:
Comune:
Prov.:
UNITA' LOCALE in cui opera il partecipante
Indirizzo (via e n. civico):

c.a.p.:
Località:
Comune:
Prov.:
RECAPITI
Telefono: non posseduto

E-mail: non posseduto

Fax: non posseduto

Sito web: non posseduto

N. Titolari/Soci:
N. Addetti (esclusi titolari/soci):



Assicurazione Qualità

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Formazione in Autofinanziamento

SIA.01

Pagina 2 di 2

A cura di Form.Art.Titolo percorso formativo (C.I.SP): **CORSO OBBLIGATORIO PER AUTORIPARATORI OPERANTI SU GAS REFRIGERANTI FLORURATI - CORSO N°.....**

Sede di svolgimento del corso:

C.I.P.:

C.I.SP.:

Data inizio corso indicativa:

Data fine corso indicativa:

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE**Cognome:****Nome:****Comune di nascita:****Prov.:****Data di nascita:****Codice fiscale****Sesso** M F**Nazionalità:****Cittadinanza:** Italia Altri
paesi U.E. Paesi Europei
Extra U.E. Africa Asia America Oceania**RESIDENZA****via e n. civico:****c.a.p.:****Comune:****Prov.:****DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza)****via e n. civico:****c.a.p.:****Comune:****Prov.:****RECAPITI****Tel. Residenza:** non posseduto**Tel. Personale:** non posseduto**Tel. Ufficio:** non posseduto**E-mail:** non posseduto**CONDIZIONE OCCUPAZIONALE/PROFESSIONALE** **01 In cerca di prima occupazione** **04 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione***(o iscritto alle lista di mobilità)* **02 Occupato alle dipendenze (ES: apprendista, dipendente tempo indet, etc...)** **05 Studente****Indicare tipologia contratto** **03 Occupato autonomo** **06 Inattivo diverso da studente** *(casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)***DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE IN RELAZIONE ALL' AZIENDA****Ruolo svolto in azienda** *(es. Responsabile area commerciale; addetto elaborazione paghe; parrucchiera; barista; addetto alla segreteria; etc):*

Il/la sottoscritto/a **CHIEDE DI PARTECIPARE** al suddetto percorso formativo. Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a corrispondere a Form.Art., entro 5 giorni lavorativi prima della data di inizio del percorso formativo, **la quota di partecipazione di € 220,00 + IVA**, con pagamento:

 tramite BANCOMAT tramite CARTA DI CREDITO tramite ASSEGNO tramite BONIFICO BANCARIO (IT 44 E 05387 36740 000001080647) tramite BOLLETTINO POSTALE (IT 78 K 07601 02400 000074057514)

La presente iscrizione ha valore di impegno alla partecipazione al corso, a fronte della quale verrà emessa regolare fattura.

Intestataria fattura e modalità di invio: **Partecipante** **Azienda** invio tramite e-mail *(all'indirizzo e-mail fornito)* invio tramite e-mail *(all'indirizzo e-mail _____)* invio tramite posta *(all'indirizzo di residenza fornito)* invio tramite posta *(all'indirizzo della sede Legale)*

Form.Art., si impegna a comunicare eventuali variazioni o rinvii del calendario del corso.

In caso di rinuncia o di impossibilità a partecipare, l'azienda/il partecipante si impegna a informare Form.Art. tramite fax o tramite e-mail, entro 5 giorni lavorativi antecedenti la data di inizio del corso. Se tali termini non verranno rispettati sarà fatturata l'intera quota.

Soltanto in caso di motivi di salute, documentati e comunicati entro il primo giorno di corso, verrà rimborsata l'intera quota.

Data:**Firma:**

In futuro vorrei essere informato tramite:

 POSTA **TELEFONO** **SMS** **E-MAIL****AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Con riferimento al D.Lgs 30 Giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che, ai sensi dell'art. 13 del Codice Privacy, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici.

I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto dell'art. 7 (Diritti dell'interessato) del Codice Privacy. Nessun dato sarà oggetto di diffusione. L'informativa completa può essere richiesta agli indirizzi indicati nel presente modulo o fruibile sul sito web di Form. Art. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo www.formart.it. Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti

Data:**Firma:**