

SCHEDA D'ISCRIZIONE
**ADDETTI ALL'USO DELLE PLE (Piattaforme di
Lavoro Elevabili) CON E SENZA STABILIZZATORI**

Corso RPF
Corso intero (10 ore)
Aggiornamento (4 ore)

PER LE PERSONE FISICHE

Cognome* e nome* _____ Mansione _____ Settore di riferimento _____
()
Nato a* _____ provincia _____ in data* _____ codice fiscale* _____ *dati obbligatori

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

	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

NON OBBLIGATORIO	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@syrios.it .	
	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐
	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐
a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività		
Luogo e data _____ Firma partecipante _____		

PER LE AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____

SCHEDA D'ISCRIZIONE
**ADDETTI ALL'USO DELLE PLE (Piattaforme di
Lavoro Elevabili) CON E SENZA STABILIZZATORI**

Corso RPF
Corso intero (10 ore)
Aggiornamento (4 ore)

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di Referente dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ mail @ (del referente per la fatturazione) _____ Codice SDI _____

Partita Iva / C.F. _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

QUOTA D'ISCRIZIONE (a partecipante):

- ☐ Corso intero € 215,00 + IVA
☐ Aggiornamento € 110,00 + IVA

- **Sede del corso:** presso il nostro studio in Via Madre Teresa di Calcutta, 4/E – Gonzaga (MN)
- **Le lezioni del corso sono tenute in lingua italiana: è richiesta la comprensione della lingua per il raggiungimento degli obiettivi formativi**
- **Per la prova pratica, sarà necessario indossare le scarpe antinfortunistica**

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

☐ Accredito bancario a favore di **SYRIOS S.R.L. – BANCA CREDEM** filiale di Gonzaga **IBAN IT43S0303257670010000003558**

Causale iscrizione **"PLE – NOME PARTECIPANTE/AZIENDA"**

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

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 informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.**

Per esigenze di natura organizzativa il CFA si riserva la facoltà di annullare o rinviare i corsi programmati. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende e ai partecipanti già iscritti relativamente ai quali si provvederà alla restituzione immediata delle quote già eventualmente versate.

RECESSO: E' possibile rinunciare all'iscrizione entro 5 giorni antecedenti l'inizio del corso, comunicando il recesso via fax o e-mail. In tal caso la quota sarà ritenuta valida per la successiva edizione del corso. Qualora la comunicazione avvenga successivamente ai 5 giorni o avvenga di fatto con la mancata presenza al corso, la quota di iscrizione non verrà restituita.

Luogo _____ e _____ data _____ Firma _____

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a info@syrios.it o al fax 0376/588053