

SCHEDA D'ISCRIZIONE
RSPP DATORE DI LAVORO
BASSO RISCHIO

Corso RPF
(16 ORE)

PER LE PERSONE FISICHE

Cognome* e nome*	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato a* ()	provincia	in data*	codice fiscale*
Cellulare	mail @	*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

In caso Corsi RPF	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. <table border="1"> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table> Luogo e data _____ Firma partecipante _____	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	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
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					
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività					

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:
☐ € 335,00 + 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**

SCHEDA D'ISCRIZIONE
RSPP DATORE DI LAVORO
BASSO RISCHIO
Corso RPF
(16 ORE)

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 **"RSPP AGGIORNAMENTO MEDIO RISCHIO – NOME PARTECIPANTE"**

☐ 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