

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a formazione@unicasicurezza.com.

Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURA:

Ragione sociale azienda / ditta / ente

Con sede a (città e provincia)

via

n. civico

C.A.P.

Recapito telefonico

E-mail (del referente per la fatturazione)

Partita iva

Referente (nome e cognome)

Cod. ATECO*

Settore di riferimento dell'azienda*

* Dato reperibile all'interno della visura camerale dell'azienda

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)	Quota di iscrizione cad esclusa iva	TOTALE DA VERSARE CAD.
☐ Quota intera	☐ € 100,00	☐ € 122,00

Il seminario è a numero chiuso e le iscrizioni saranno registrate in ordine cronologico. Gli iscritti riceveranno conferma almeno 5 giorni lavorativi prima della data del seminario.

Modalità di pagamento: bonifico bancario UNICREDIT GEMONA DEL FRIULI UD IBAN IT69H0200863880000103933009 da effettuare alla conferma dell'avvio del corso, almeno 5 giorni lavorativi prima della partenza.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al seminario, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma

. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **I. Unica Soc. Coop. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione.** In caso di mancata partecipazione al corso la disdetta dovrà essere comunicata via fax o mail almeno 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del seminario. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi Unica Soc. Coop. fatturerà l'intera quota di iscrizione.

Corso CFA	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Unica Soc. Coop. , Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione 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).
-----------	--

Io sottoscritto..... in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- i partecipanti iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del seminario

Luogo e data _____ Firma _____

- Anche i partecipanti iscritti hanno preso visione delle informative sul trattamento dati ai sensi del Regolamento UE 679/2016

Luogo e data _____ Firma _____

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					