



DOMANDA DI ISCRIZIONE al corso di formazione per:

CORSO DI FORMAZIONE PER RESPONSABILI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE MODULO "C" (24 ORE)

ai sensi del Decreto Assessorato Regionale della Salute n. .1432 del 08/07/2019 dell'art. 32 del Decreto Legislativo n. 81/2008 e dell'Accordo Stato Regioni del 7 luglio 2016 n. 128 - GU Serie Generale n.193 del 19 agosto 2016

Compilare i campi del modulo in STAMPATELLO (sopra le righe)

Da inviare a: direzione@asseform.org

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE E FATTURAZIONE

cognome e nome	ordine/collegio/albo	provincia	sezione	n.iscriz.
comune di nascita	prov.	data di nascita	codice fiscale	
cap.	città e prov. (indirizzo di fatturazione)	via		n. civico
piva	cod. fattura SDI / PEC	telefono mobile	e-mail @	

NORME ED ISCRIZIONE

Il corso si terrà presso la sede di Asseform Imprese, sita a Pietraperzia (EN), in via Garibaldi 4, secondo le modalità indicate nella locandina allegata. La quota di partecipazione è di € 245,00, **comprensiva di IVA (22%)**.

Per completare l'iscrizione, l'interessato dovrà inviare la scheda di iscrizione compilata all'indirizzo direzione@asseform.org, unitamente alla ricevuta del bonifico bancario dell'importo sopra indicato. Si richiede di specificare nella causale del bonifico: "Iscrizione [nome e cognome del corsista] - corso RSPP Modulo C".

Si ricorda che l'iscrizione non sarà considerata valida senza la ricevuta del bonifico eseguito.

Modalità di pagamento

Bonifico bancario da effettuare sul c/c intestato ad Asseform Imprese srl s a socio unico - con le seguenti coordinate bancarie
IBAN: IT 28 Q 03069 16702 100000016535 - Intesa San Paolo

Dichiara di aver preso visione dell'abstract del corso, delle modalità di iscrizione e partecipazione, nonché delle modalità di assegnazione dei Crediti Formativi Professionali (CFP), esclusivamente per Architetti.

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO IN OGGETTO

Luogo	data firma del richiedente
-------	------	--------------------------------

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 G.D.P.R.

Autorizzo Asseform Imprese srl s a socio unico ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento dell'attività formativa, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, rilascio attestato ecc), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione. L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti è consultabile nell'apposita sezione del sito <https://www.asseform.org/privacy/>

Luogo	data firma del richiedente
-------	------	--------------------------------

*** allegare ricevuta del pagamento effettuato**

Note: