

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER DATORI DI LAVORO IN AZIENDE A RISCHIO BASSO (6 ORE)**

D.M.16/01/1997, D.Lvo 81/2008 Art.34, Accordo Stato Regioni del 21/12/2011 e del 07/07/2016

**14 – 21 dicembre 2017 dalle ore 14.00 alle ore 17.00**

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info@dynamicservicesrl.com](mailto:info@dynamicservicesrl.com) o al fax 0432575440

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____ ( ) _____			
Nato a	provincia	in data	codice fiscale
_____			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
_____			
Cellulare	mail @		

**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**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura dell'azienda (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)		
_____			
Partita iva	Referente per la fatturazione (nome e cognome)		



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17.1	00	01/12/16	1/3

**QUOTE D'ISCRIZIONE**

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<b>Quota intera</b>	<input type="checkbox"/> € 90,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 80,00 + IVA

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

con bonifico bancario su CREDEM FILIALE di UDINE

IBAN: IT 70 O 03032 12301 010000002695

Da effettuare 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso alla conferma della partenza del corso. L'iscrizione si intende perfezionata con l'avvenuto pagamento della quota ed invio dell'attestazione dell'avvenuto pagamento via fax 0432/574440 - Causale iscrizione "**CORSO AGG-DL rischio basso**"

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.** Il R.P.F. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, la sede amministrativa in calce tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17.1	00	01/12/16	2/3

### PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI

**2° Partecipante:**

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____ ( ) _____			
Nato a	provincia	in data	codice fiscale
_____			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
_____			
Cellulare	mail @		
_____			

**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**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**3° Partecipante:**

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____ ( ) _____			
Nato a	provincia	in data	codice fiscale
_____			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
_____			
Cellulare	mail @		
_____			

**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**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17.1	00	01/12/16	3/3