



media.con.

MEDIAFORMAZIONE.IT

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE CORSO PER MEDIATORE PROFESSIONISTA – 50 ore**

☐ Sede di Roma

☐ Sede di Messina

☐ Sede di Palermo

☐ Sede di Ascoli Piceno

**Date corso** \_\_\_\_\_

***Dati del partecipante***

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Società/studio: \_\_\_\_\_

Settore di attività: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **Fax:** \_\_\_\_\_ **Cell:** \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_

Laurea in: \_\_\_\_\_

Presso: \_\_\_\_\_

Inviare via fax, unitamente alla presente: autocertificazione titolo di studio, dichiarazione sostitutiva per il possesso dei requisiti di onorabilità, copia del documento di identità in corso di validità e copia distinta del bonifico bancario effettuato.

***Dati per la fatturazione***

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo e n. civico: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_

## CLAUSOLE CONTRATTUALI

### 1. Iscrizione

Entro 15 giorni prima della data di inizio del corso dovrà essere inviata via fax al n. 06.39038010 la scheda di iscrizione con allegata distinta del bonifico bancario effettuato.

La somma richiesta per l'iscrizione al corso, pari ad **E. 650,00** dovrà essere corrisposta a mezzo bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate: UNICREDIT – IBAN IT 32Y0200805099000101275885.

### 2. Tempi e modalità di recesso

Ogni partecipante ha il diritto di effettuare il recesso ai sensi dell'art. 1373 c.c.. Il recesso andrà comunicato a MEDIA.CON. S.R.L. mediante invio della disdetta per email all'indirizzo [info@mediaformazione.it](mailto:info@mediaformazione.it) o al fax n. 06.39038010 verrà gestito da MEDIA.CON. S.R.L. con le seguenti modalità:

A) qualora il recesso venga esercitato almeno 15 giorni solari prima dell'inizio del corso, MEDIA.CON. S.R.L. restituirà la quota di iscrizione

B) se il recesso verrà esercitato oltre tale termine MEDIACON S.R.L. non effettuerà alcun rimborso trattenendo l'intero importo.

### 3. Eventuali variazioni del programma formativo

MEDIA.CON. S.R.L. si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso in programma nella sede prescelta dal corsista, dandone comunicazione ai partecipanti via email o via fax entro 5 giorni lavorativi precedenti la data di inizio del corso e rimborsandone l'intero importo ricevuto senza oneri aggiuntivi.

I corsisti potranno esprimere il proprio consenso per iscritto a voler partecipare all'edizione successiva del corso, mantenendo la propria iscrizione, mediante una email da inviare a [info@mediaformazione.it](mailto:info@mediaformazione.it) o via fax al n. 06.39038010.

### 4. Accredito di MEDIA.CON. S.R.L.

MEDIA.CON S.R.L. è stato accreditato dal Ministero di Giustizia come soggetto abilitato a tenere corsi di formazione per conciliatori previsti dall'art. 4 del D.M. 23 luglio 2004 n. 222.

### 5. Privacy

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, la informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, esclusivamente per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti al corso in oggetto, per l'addebito contabile relativo alle quote di partecipazione e per l'invio di materiale informativo sulle iniziative di MEDIA.CON. S.R.L.

Luogo e data

Firma per accettazione

Per specifica approvazione delle clausole n. 2, 3 e 5

Firma per accettazione

**ALLEGATO A**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER IL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'**  
**Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**  
**(requisiti di onorabilità, di cui all'art. D.M. 222/2004)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Con forma sociale: \_\_\_\_\_

Consapevole della sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di possedere i requisiti di seguito indicati:

- 1) non avere riportato condanne definitive per delitti non colposi o a pena detentiva, anche per contravvenzione;
- 2) non aver riportato condanne a pena detentiva, applicata su richiesta delle parti, non inferiori a sei mesi;
- 3) non essere in corso nell'interdizione perpetua o temporanea dai pubblici uffici;
- 4) non essere stato sottoposto a misure di prevenzione o di sicurezza;
- 5) non aver riportato sanzioni disciplinari diverse dall'avvertimento

Luogo e data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si allega documento d'identità in corso di validità

**ALLEGATO B**

**AUTOCERTIFICAZIONE DI TITOLO DI STUDIO**  
**(art. 46 – lettera m-n, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato / a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali  
in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 46 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

• di essere in possesso del seguente titolo di

studio \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

Luogo e data

Firma del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Artt. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle  
dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art 46  
D.P.R. 28.12.2000 n. 445