

SCHEMA D'ISCRIZIONE

(Per l'iscrizione al Corso compilare e firmare il presente modulo e inviarlo a numero di Fax 0736 - 45954)

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

C.F.: _____ Tel. _____ Fax _____ cellulare _____

E-mail _____

AUTOCERTIFICAZIONE DEL PARTECIPANTE

Il sig./sig.ra _____ autocertifica, dichiarandosi edotto/a delle conseguenze in caso di dichiarazioni false o mendaci, le seguenti dichiarazioni, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 445/2000, art. 47, di essere in possesso di uno o più dei seguenti requisiti:

- ☐ del Diploma di istruzione secondaria superiore o titolo superiore
☐ della conoscenza delle norme (indicare con una x): ☐ UNI EN ISO 14001; ☐ BS OHSAS 18001; ☐ UNI EN ISO 9001;
☐ del corso 40 ore per Valutatore di parte II e III di Sistemi di Gestione Ambiente, Qualità e/o Sicurezza;
☐ di un corso accreditato sulla norma ISO 19011:2003 o 19011:2012 della durata di 16 ore.

Firmato _____ (Firma del partecipante)

DATI PER LA FATTURAZIONE

Intestare la fattura a:

- ☐ al partecipante
☐ alla ditta

Denominazione _____ Via / piazza _____ n. _____

CAP: _____ Comune: _____ Prov.: _____ P.IVA: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E.mail: _____

Referente: _____ Recapito diretto: Tel. _____

Quote di partecipazione a persona (indicare con una x il corso da frequentare)

<input type="checkbox"/>	Euro 200,00 + IVA Corso UNI EN ISO 19011:2012 conduzione delle Verifiche Ispettive (16 ore)
<input type="checkbox"/>	Euro 800,00 + IVA corso per Valutatore di parte II e III di S.G.S. - OHSAS 18001:2007 (24 ore)
<input type="checkbox"/>	Euro 800,00 + IVA corso per Valutatore di parte II e III di S.G.A. UNI EN ISO 14001:2004 (24 ore)
<input type="checkbox"/>	Euro 800,00 + IVA Corso per Valutatore di parte II e III di S.G.Q. - ISO 9001:2008 (24 ore)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire in unica soluzione prima dell'inizio del Corso

- in contanti all'atto della registrazione - mediante assegno bancario "non trasferibile" intestato a A.IN.COM. Srl - mediante bonifico bancario in favore di A.IN.COM. Srl c/o Banca CARIFAC agenzia di Ascoli Piceno codice IBAN IT 61 E 06140 13500 066570000207 (La fattura del corso verrà consegnata al ricevimento del pagamento e comunque prima dell'inizio del corso).

Data: _____ Firma: _____

1) CANCELLAZIONE O RINVIO DEL CORSO

Il Comitato Organizzatore, nel caso non pervenga un numero minimo di iscrizioni, si riserva la facoltà di cancellare o rinviare l'effettuazione del corso. La Segreteria del Corso provvederà a darne preventiva comunicazione ai partecipanti.

2) RINUNCE - FATTURAZIONE

Eventuali rinunce degli iscritti ai corsi possono essere prese in considerazione soltanto se segnalate alla Segreteria della A.IN.COM. Srl per iscritto almeno 10 giorni prima dell'inizio del Corso stesso.

In caso contrario verrà fatturata ugualmente la quota di partecipazione e sarà mantenuto il diritto dell'iscritto di partecipare alla edizione successiva del corso stesso.

Data _____ Firma: _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del C.C. si dichiara di aver letto e di approvare specificatamente le seguenti clausole previste nelle note particolari al punto 1) cancellazione o rinvio del corso e al punto 2) rinunzie fatturazione

Data: _____ Firma: _____

Formula di concessione del consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/03

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Titolare/Legale Rappresentante della Ditta/Società sopra indicata previo ricevimento di completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 allegata alla presente concede all'A.in.com. srl, Accademia per l'Innovazione e per la Comunicazione, il consenso per il trattamento dei propri dati personali e sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lettera d), del citato decreto, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa di cui sopra.

Inoltre con la presente ☐ autorizza ☐ non autorizza

l'A.in.com. srl all'invio di comunicazioni a carattere informativo-promozionale relative al calendario delle attività formative in programma.

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali

Vi informiamo che per l'espletamento dei servizi offerti dall'A.IN.COM. Accademia per l'Innovazione & la Comunicazione, lo stesso tratta i Vostri dati nel rispetto degli adempimenti del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). In relazione ai Vostri dati personali potrete esercitare tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003, elencati nell'informativa completa di cui Vi si è data visione, rivolgendovi direttamente al L. R. in qualità di Titolare del Trattamento dei dati.