



## SCHEDA D'ISCRIZIONE AZIENDA CORSO ALIMENTARISTI (HACCP)

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO e inviare il modulo a [corsi@soluzionesicurezzaeformazione.it](mailto:corsi@soluzionesicurezzaeformazione.it) o al fax 0365.240227

### DATI PARTECIPANTI

(nel caso di partecipanti superiori ai 5, allegare un file con i dati sottostanti richiesti per ogni persona)

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE
1						
2						
3						
4						
5						

\*dati obbligatori

#### INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REG. UE 2016/679 - ESTRATTO

Prendo atto che SOLUZIONE SICUREZZA E FORMAZIONE SRL acquisisce i dati personali indicati per le finalità di erogazione della formazione, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato, obblighi di conservazione a termini di legge), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e all'iniziativa di formazione.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome) in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso      **Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_
- Anche gli iscritti hanno preso visione dell'informativa ai sensi del Reg. UE 2016/679 **Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_  
(L'informativa completa è reperibile sul sito [www.soluzionesicurezzaeformazione.it](http://www.soluzionesicurezzaeformazione.it) o scrivendo a [privacy@soluzionesicurezzaeformazione.it](mailto:privacy@soluzionesicurezzaeformazione.it))

### ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente \_\_\_\_\_ Codice Ateco \_\_\_\_\_

Con sede a (città e provincia) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ mail @ (del referente aziendale) \_\_\_\_\_ Codice SDI \_\_\_\_\_

Partita Iva / C.F. \_\_\_\_\_ Referente aziendale (nome e cognome) \_\_\_\_\_

### DATA EDIZIONE CORSO

#### Sede legale:

Via Calchera, 19 – 25089 Villanuova sul Clisi (BS)

#### Sede Operativa:

Largo Illa Romagnoli, 17 – 25045 Castegnato (BS)

Tel. 030/2141792 – Fax 0365/240227

P. IVA/C.F. 03611520986 - [info@soluzionesicurezzaeformazione.it](mailto:info@soluzionesicurezzaeformazione.it) - [www.soluzionesicurezzaeformazione.it](http://www.soluzionesicurezzaeformazione.it)



## SCHEDA D'ISCRIZIONE AZIENDA CORSO ALIMENTARISTI (HACCP)

### QUOTA D'ISCRIZIONE

Quota di partecipazione:	Quota per iscrizioni multiple:
<input type="checkbox"/> € 35,00 + IVA (singolo iscritto)	<input type="checkbox"/> € 30,00 + IVA

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

- ACCREDITO BANCARIO (in questo caso si richiede pagamento anticipato) a favore di SOLUZIONE SICUREZZA E FORMAZIONE SRL - Banca di appoggio: CREDITO COOPERATIVO DI BRESCIA Fil. di Castegnato  
IBAN: **IT05 P086 9254 2400 0700 0706 769**  
causale: **iscrizione corso Alimentaristi (HACCP)**
- ASSEGNO intestato a SOLUZIONE SICUREZZA E FORMAZIONE SRL, il primo giorno di corso
- CONTANTI il primo giorno di corso

### CONDIZIONI CONTRATTUALI E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, 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'edizione del corso verrà confermata al raggiungimento del numero minimo di 6 partecipanti.** Al ricevimento della presente scheda verrà inviata alla vs. spettabile azienda la conferma di iscrizione. Le iscrizioni sono accettate in base all'ordine cronologico con cui pervengono. L'iscrizione al corso si intende completata attraverso la compilazione della scheda di iscrizione, che dovrà essere inviata almeno 15 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, e ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il pagamento è da intendersi effettuato al momento della registrazione del partecipante ad inizio corso. SOLUZIONE SICUREZZA E FORMAZIONE SRL 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 cancellazione del corso per qualsiasi motivo, la responsabilità si intende limitata al rimborso delle quote di partecipazione già pervenute, o al mantenimento della quota per l'iscrizione al corso successivo. Qualora, per motivi inderogabili, la partecipazione dovesse essere disdetta occorre inviare comunicazione scritta entro 5 giorni lavorativi dalla data del corso. Trascorso tale termine verrà comunque addebitato all'azienda il 50% dell'intera quota. Ogni eventuale controversia relativa all'interpretazione o all'esecuzione della presente sarà di esclusiva competenza del Foro di Brescia. Resta inteso che il rapporto con la vostra società è di natura strettamente professionale. Soluzione Sicurezza e Formazione Srl si impegnerà, ai sensi della vigente normativa, a trattare i dati personali per assolvere ad obblighi di natura contrattuale, contabile, civilistica e fiscale, nonché per comunicare le scadenze degli attestati e i relativi aggiornamenti in conformità all'Art. 6 p. 1 lett. f) Reg UE 2016/679. L'informativa completa è reperibile sul sito [www.soluzione sicurezza e formazione.it](http://www.soluzione sicurezza e formazione.it) o scrivendo direttamente al Titolare del Trattamento dei Dati Personali: [privacy@soluzione sicurezza e formazione.it](mailto:privacy@soluzione sicurezza e formazione.it). Accettando il presente contratto, si autorizza Soluzione Sicurezza e Formazione Srl a trattare i dati personali per le finalità sopracitate.

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

Firma \_\_\_\_\_

Inoltre, letta l'informativa, ai sensi dell'art. 7 del Reg. UE 2016/679:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

al trattamento dei seguenti dati personali (ragione sociale, telefono, e-mail, eventuale nome referente aziendale) per finalità/comunicazioni commerciali telefoniche o via e-mail (anche mediante newsletter) inerenti eventi e/o servizi di consulenza/formazione aziendale da parte di Soluzione Sicurezza e Formazione, differenti da finalità di marketing diretto per servizi analoghi all'area di suo interesse (come previsto dal Considerando 47 del Reg UE 2016/679). **Le ricordiamo che per tale finalità in ogni momento potrà esercitare il SUO DIRITTO DI REVOCA DEL CONSENSO scrivendo a: [privacy@soluzione sicurezza e formazione.it](mailto:privacy@soluzione sicurezza e formazione.it) o cliccando sul link presente in ogni newsletter inviata**

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

Firma \_\_\_\_\_

Sede legale:

Via Calchera, 19 – 25089 Villanuova sul Clisi (BS)

Sede Operativa:

Largo Illa Romagnoli, 17 – 25045 Castegnato (BS)

Tel. 030/2141792 – Fax 0365/240227

P. IVA/C.F. 03611520986 - [info@soluzione sicurezza e formazione.it](mailto:info@soluzione sicurezza e formazione.it) - [www.soluzione sicurezza e formazione.it](http://www.soluzione sicurezza e formazione.it)