



SCHEDA D'ISCRIZIONE AZIENDA CORSO RSPP – BASSO RISCHIO

Compilare tutti i campi in STAMPATELLO e inviare il modulo a 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 DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO

Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione, per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.

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 delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____
(Le informative complete sono reperibili sul sito di AiFOS www.aifos.org e sul sito di Soluzione Sicurezza e Formazione Srl www.soluzionesicurezzaeformazione.it o scrivendo a 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 - www.soluzionesicurezzaeformazione.it



SCHEDA D'ISCRIZIONE AZIENDA CORSO RSPP – BASSO RISCHIO

QUOTA D'ISCRIZIONE

Quota d'iscrizione, da listino, a partecipante:

€ 350,00 + IVA (= € 427,00 importo già comprensivo di 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 RSPP – DATORE DI LAVORO**
- 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. 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. 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. Il CFA 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 o scrivendo direttamente al Titolare del Trattamento dei Dati Personali: 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 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 - www.soluzione sicurezza e formazione.it