

CORSO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (marchio Aifos)

Data	Ora inizio	Ora fine	Luogo
27/03/25	08:30	12:30	videoconferenza
27/03/25	13:00	17:00	videoconferenza
03/04/25	08:30	12:30	videoconferenza
03/04/25	13:00	17:00	videoconferenza
08/04/25	08:30	12:30	videoconferenza
08/04/25	13:00	17:00	videoconferenza
15/04/25	08:30	12:30	videoconferenza
15/04/25	13:00	17:00	videoconferenza

**N.B. Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e
inviare via e-mail a formazione@siriaonline.com oppure via fax al n. 0499364112**

RICORDA CHE E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ISCRIZIONE ONLINE! https://gestionale.siriaonline.com/area_clienti/corsi
Se siete già nostri clienti la maggior parte dei vostri dati sono già caricati, impiegherete meno tempo e
vi sarà applicato automaticamente un ulteriore sconto del 2%!

Corsi CFA SIRIA srl	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (SIRIA srl Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella 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 del Centro di Formazione 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). 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 il CFA 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 _____

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove. Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso. In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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) * PEC @ *

Partita iva * Referente per la fatturazione (nome e cognome)

Codice SDI*

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 380,00 + IVA	Nel caso di iscrizione di più partecipanti di una stessa azienda viene effettuata una riduzione del 10% sul terzo iscritto, 20% sul quarto, 30% sul quinto e del 40% dal sesto iscritto in poi.
<input type="checkbox"/> Quota scontata*	<input type="checkbox"/>	

*Attenzione allegare la CONTABILE di avvenuto pagamento per confermare l'iscrizione.

Gli attestati verranno consegnati a saldo avvenuto

Modalità di pagamento: Rimessa diretta Bonifico bancario (allegare distinta di pagamento)

Coordinate Bonifico Bancario: Intesa San Paolo IBAN: **IT91P030696239010000003542**

Causale iscrizione (indicare titolo e data del corso e il nome del partecipante):

CORSO: CORSO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

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 previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** 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.** SIRIA srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso SIRIA srl tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata e si darà la possibilità di partecipare senza ulteriori costi al primo corso interaziendale organizzato. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Non è concesso filmare o registrare le lezioni.

Luogo e data _____

Firma _____

Per aggiungere altri partecipanti stampare e compilare altre copie della pagina 1/3