


Cognome\* Nome\* \_\_\_\_\_ Mansione\*\* \_\_\_\_\_ Settore di riferimento (ATECO)\*\* \_\_\_\_\_

Nato a\* \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ in Data\* \_\_\_\_\_ Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_  
Provincia

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \* \_\_\_\_\_

\*dati obbligatori \*\* dati obbligatori solo per i Corsi "LAVORATORI, PREPOSTI, DIRIGENTI, DL=RSPP"

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

|   |   |
|---|---|
| <p>In caso Corsi<br/>RPF</p>  | <p><b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO</b><br/>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 per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).</p> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p> <p style="text-align: right; background-color: yellow;"><b>VEDI BANCA DATI STRIKE "FORMAZIONE / PRIVACY"</b></p> |
|---|---|

## ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione Sociale Azienda / Ditta / Ente \_\_\_\_\_

Con sede a (città e provincia) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N. Civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ Email @ (del referente per la fatturazione) \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_ Referente per la fatturazione (Cognome Nome) \_\_\_\_\_

### QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

#### CORSO IN MODALITÀ "E-LEARNING"

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> DL=RSPP/ASPP/RSPP, Aggiornamento di 6 ore (€ 75,00 + I.V.A.)                                       | <input type="checkbox"/> DL=RSPP, Aggiornamento di 10 ore (€ 120,00 + I.V.A.)   |
| <input type="checkbox"/> DL = RSPP, Aggiornamento di 14 ore (€ 170,00 + I.V.A.)   | <input type="checkbox"/> ASPP/RSPP, Aggiornamento di 20 ore (€ 300,00 + I.V.A.) |
| <input type="checkbox"/> ASPP/RSPP, Aggiornamento di 30 ore (€ 450,00 + I.V.A.)   | <input type="checkbox"/> ASPP/RSPP, Aggiornamento di 40 ore (€ 600,00 + I.V.A.) |
| <input type="checkbox"/> DL=RSPP/ASPP/RSPP, Aggiornamento di 1 ora, con tematica da scegliere a catalogo (€ 20,00 + I.V.A.) |   |
| <input type="checkbox"/> DL=RSPP/ASPP/RSPP, Aggiornamento di 2 ore, con tematica da scegliere a catalogo (€ 30,00 + I.V.A.) |   |
| <input type="checkbox"/> DL=RSPP/ASPP/RSPP, Aggiornamento di 3 ore, con tematica da scegliere a catalogo (€ 40,00 + I.V.A.) |   |
| <input type="checkbox"/> ASPP/RSPP, Aggiornamento di 4 ore, con tematica da scegliere a catalogo (€ 65,00 + I.V.A.)         |   |

#### Modalità di pagamento

La quota di iscrizione deve essere pagata entro il giorno precedente il corso, con Bonifico Bancario a favore di Strike S.r.l. (Unicredit Banca di Ravenna – IBAN: IT 07 D 02008 13120 000011107839); Causale: "Titolo Corso e Nominativo Partecipante".

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.**

Strike 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 mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata almeno 2 gg lavorativi prima dell'inizio del corso; in caso di rinuncia oltre il termine indicato verrà fatturato il 70% della quota di iscrizione.**

Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. Inoltre, si dichiara che il discente è in possesso dei requisiti formativi propedeutici alla partecipazione al corso prescelto.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Azienda \_\_\_\_\_

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info@strikeconsulenze.it](mailto:info@strikeconsulenze.it)

|        |           |            |        |
|--------|-----------|------------|--------|
| CODICE | REVISIONE | DATA       | PAGINA |
| MOD41  | 00        | 04/10/2018 | 1/1    |