



SCHEDA DI
ISCRIZIONE AI
CORSI PER

RSPP
**RESPONSABILE E ADDETTI AL SERVIZIO DI
PREVENZIONE E PROTEZIONE**

Moduli A - B - C
Datori di Lavoro e
corsi di Aggiornamento

COMPILARE E TRASMETTERE VIA FAX AL N. 010.2515075 o VIA E-MAIL A INFO@FORMAZIONELIGURIA.COM

<input checked="" type="checkbox"/> Mod. A 28 ore € 350,00 + iva deve essere svolto prima dei Mod. B e C	<input type="checkbox"/> Mod. B <input type="checkbox"/> B2 - 36 ore € 400,00 + iva <input type="checkbox"/> B4 - 48 ore € 650,00 + iva <input type="checkbox"/> B6 - 24 ore € 300,00 + iva <input checked="" type="checkbox"/> B8 - 24 ore € 300,00 + iva	<input type="checkbox"/> B1 - 36 ore € 400,00 + iva <input type="checkbox"/> B3 - 60 ore € 800,00 + iva <input type="checkbox"/> B5 - 68 ore € 850,00 + iva <input type="checkbox"/> B7 - 60 ore € 1200,00 + iva <input type="checkbox"/> B9 - 12 ore € 250,00 + iva	<input checked="" type="checkbox"/> Mod. C 24 ore (solo per RSPP) € 500,00 + iva	<input type="checkbox"/> Aggiornamento Mod B RSPP: <input type="checkbox"/> B 3,4,5,7,8 - 8h € 160,00 + iva <input type="checkbox"/> B 1,2,6,9 - 8h € 180,00 + iva ASPP: <input type="checkbox"/> ASPP - 8h € 160,00 + iva RSPP: <input type="checkbox"/> - 40h € 500,00 + iva
--	---	--	--	---

RSPP Datore di Lavoro

Az. Rischio basso 16 ore € 300,00 + iva Az. Rischio medio 32 ore € 500,00 + iva Az. Rischio alto 48 ore € 700,00 + iva

Città corso in videoconf. _____ Città sede del corso in aula _____
COSTO COMPLESSIVO CORSI _____ COD. SCONTO _____ SCONTO _____ IMPORTO (ESCL. IVA) _____

DATI PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____
luogo di nascita _____ prov. _____ data di nascita _____
Indirizzo (1) _____ c.a.p. (1) _____ città (1) _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____
p.iva (1) _____ c.f. (1) _____ titolo di studio _____
ruolo: RSPP ASPP rapporto con l'Azienda: dipendente consulente esterno socio datore di lavoro

IL PARTECIPANTE DICHIARA DI POSSEDERE, PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO, I REQUISITI PREVISTI DALL'ACCORDO TRA GOVERNO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME, ATTUATIVO DEL D.LGS. 195/2003

DATI AZIENDA

Azienda **COMMISSIONE TRIBUTARIA REGIONALE DELLA LIGURIA** p.iva(1) _____
c.f.(1) **95019280106** Persona di riferimento **PAGANELLI MAURIZIO**
Indirizzo(1) **P.ZA DANTE 7 - 2° P** c.a.p. (1) **16121** città(1) **GENOVA**
telefono **0693832805** fax **0650171909** e-mail **CTRIB.R.GE@FINANZE.IT**
cod. Ateco _____ settore merceologico **PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** associato: SI NO

(1) INDICARE SOLO I DATI UTILI PER LA FATTURAZIONE DEL CORSO

CONDIZIONI GENERALI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

- 1. Conferma:** Lo svolgimento dei corsi è dipendente dal raggiungimento di un numero minimo di partecipanti. Il Gruppo Alta Formazione Srl darà conferma agli iscritti tramite il proprio sito www.gruppoaltaformazione.it e/o con mail diretta agli interessati.
- 2. Pagamento:** Alla conferma dell'inizio del corso a mezzo bonifico bancario intestato a **Gruppo Alta Formazione Srl - Banca Intesa Sanpaolo Ag. 02019 - Genova - IBAN: IT74 M030 6901 4401 0000 0002 422** con indicazione nella causale del cod. corso.

3. **Disdetta:** In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata almeno 3 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso a mezzo fax al n. 010.2515075. E' ammessa la sostituzione dell'iscritto con altra persona della stessa azienda da comunicare almeno 1 giorno prima l'inizio del corso. **In caso di rinuncia oltre il termine di cui sopra Gruppo Alta Formazione Srl fatturerà per intero la quota di iscrizione.**
4. **Annullamento:** Gruppo Alta Formazione Srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare il corso dandone tempestiva comunicazione e restituendo le quote versate.
5. **Sconti:** I prezzi sono scontati del 5% per gli iscritti agli ordini degli Architetti, Ingegneri e Geometri. Sono scontati del 10% ai possessori del coupon "Ti presento un Amico". Gli sconti non sono cumulabili.
6. Dopo aver letto e compreso la nota informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, per le finalità di cui sopra

DÀ IL CONSENSO

NEGA IL CONSENSO

per il trattamento dei Suoi **dati sensibili**, la **comunicazione degli stessi ai soggetti appartenenti alle categorie sopra indicate** e i loro correlati trattamenti, consapevole che, in mancanza di tale consenso, la azienda non può eseguire quelle operazioni che richiedono tali trattamenti o comunicazioni.

Timbro e firma per accettazione
e specifica approvazione dei punti 1, 2, 3, 4, 5 e 6

Data

3/10/2014



INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DECRETO LEGISLATIVO N 196 DEL 2003

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 196 del 2003, Gruppo Alta Formazione Srl – con sede in Via XXIV Maggio 30, Messina, Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati personali, trattati anche con strumenti automatizzati, ha per finalità l'iscrizione al corso di formazione, l'esecuzione di attività amministrative, fiscali e contabili. Il conferimento dei dati è obbligatorio e un eventuale rifiuto può comportare l'impossibilità di partecipare al corso stesso. I dati, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai professionisti e alle aziende che si occupano della formazione, enti finanziatori a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Gli incaricati del trattamento che si occupano dell'organizzazione dei corsi di formazione, potranno venire a conoscenza dei suoi dati personali esclusivamente per le finalità su menzionate. Il Responsabile del trattamento è Il Dr. Lucà Giuseppe domiciliato per la carica in Vico Chiuso Paggi 4/8 Genova; l'elenco aggiornato dei responsabili è consultabile presso la sede della società. La informiamo, infine che potrà esercitare, i diritti contemplati dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03, tra cui quello di ottenere dal Titolare, la conferma dell'esistenza o meno di Suoi Dati personali e di consentirLe, nel caso, la messa a disposizione. Lei potrà pertanto chiedere di avere conoscenza dell'origine dei dati nonché della logica e delle finalità del Trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati stessi; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

Il Titolare del trattamento

Dr. Lucà Giuseppe