



SCHEDA ISCRIZIONE CORSI

Da restituire compilata o via mail info@altaform.it o via fax 010.2515075

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO:

- AC01 - Ambienti Confinati o sospetti di inquinamento TEORIA + PRATICA (16 Ore)
 AC02 - Ambienti Confinati o sospetti di inquinamento TEORIA (8 ore)
 AC03 - Ambienti Confinati o sospetti di inquinamento PRATICA (8 ore)

NELLA SEDE DI: _____

DEL COSTO: 870 € SCONTO: _____ IMP. DA VERSARE: 870 (+ iva)

SEZIONE IMPRESA

Denominazione Azienda GRUPPO TORINESE TRASPORTI S.P.A. N° COMPL.VO DIPENDENTI: _____

P.IVA 08559940013 Codice Fiscale 08555280018

Sede legale: via/piazza CORSO F. TURATI n. 19/6 Località TORINO

Cap 10128 Comune TORINO Provincia TO

Telefono 0115764307 Fax _____ e_mail FORMAZIONE@GTT.TO.IT

Referente per i corsi : Nominativo _____ Cellulare del Referente _____

SEZIONE ALLIEVO

Durante le sessioni formative pratiche ciascun partecipante dovrà essere dotato obbligatoriamente di abbigliamento idoneo e dei propri DPI (elmetto, guanti, scarpe antinfortunistiche, imbracatura di sicurezza, indumenti alta visibilità). Si prega quindi di comunicare anticipatamente l'eventuale mancanza di tali dispositivi di protezione che verranno eventualmente messi a disposizione da parte di Gruppo Alta Formazione.

1. **Allievo** Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso: m f

Codice Fiscale _____ Cittadinanza ITALIANA

Data di nascita _____ Luogo di nascita: _____

Domicilio
Residenza in via/piazza _____ n. _____ Località _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Eventuale e_mail: _____ Titolo di studio: _____



Scheda iscrizione

MD04ACm

Rev:

2. Allievo Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): [REDACTED]

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED] Sesso: m f
Codice Fiscale [REDACTED] Cittadinanza ITALIANA
Data di nascita [REDACTED] Luogo di nascita: [REDACTED]
Residenza in via/piazza [REDACTED] n. [REDACTED] Località [REDACTED]
Cap [REDACTED] Comune [REDACTED] Provincia [REDACTED]
Eventuale e_mail: [REDACTED] Titolo di studio: [REDACTED]

3. Allievo Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): [REDACTED]

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED] Sesso: m f
Codice Fiscale [REDACTED] Cittadinanza ITALIANA
Data di nascita [REDACTED] Luogo di nascita: [REDACTED]
Residenza in via/piazza [REDACTED] n. 58A Località COLLEGNO (TO)
Cap [REDACTED] Comune [REDACTED] Provincia [REDACTED]
Eventuale e_mail: [REDACTED] Titolo di studio: [REDACTED]

4. Allievo Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): [REDACTED]

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED] Sesso: m f
Codice Fiscale [REDACTED] Cittadinanza ITALIANA
Data di nascita [REDACTED] Luogo di nascita: [REDACTED]
Residenza in via/piazza CORSO PASTRENGO n. 58A Località COLLEGNO (TO)
Cap [REDACTED] Comune [REDACTED] Provincia [REDACTED]
Eventuale e_mail: [REDACTED] Titolo di studio: [REDACTED]

5. Allievo Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): [REDACTED]

Cognome [REDACTED] Nome [REDACTED] Sesso: m f
Codice Fiscale [REDACTED] Cittadinanza ITALIANA
Data di nascita [REDACTED] Luogo di nascita: [REDACTED]
Residenza in via/piazza CORSO PASTRENGO n. 58A Località COLLEGNO (TO)



Scheda iscrizione

MD04ACm

Rev:

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Eventuale e_mail: _____ Titolo di studio: _____

6. Allievo Importante - cellulare allievo (per eventuali comunicazioni): _____

Cognome _____ Nome _____ Sesso: m f

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita: _____

Residenza in via/piazza _____ n. _____ Località _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Eventuale e_mail: _____ Titolo di studio: _____

I dipendenti iscritti al corso sono in possesso dell'idoneità sanitaria alla mansione specifica, rilasciata dal Medico competente.

GRUPPO TORINESE TRASPORTI
Beluc

Il Lavoratore autonomo/ il Privato dichiara di essere in possesso dell'idoneità sanitaria alla mansione specifica.

Firma Dichiarante

CONDIZIONI GENERALI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Conferma:** Lo svolgimento dei corsi è dipendente dal raggiungimento di un numero minimo di partecipanti. Gruppo Alta Formazione Srl darà conferma agli iscritti tramite il proprio sito www.altiform.it e/o con email diretta agli interessati.
- Pagamento:** Previa conferma attivazione ed entro l'inizio del corso, salvo diverse condizioni pattuite. 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 codice del corso.
- 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 o email. 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.**
- 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.
- Attestati:** La consegna degli attestati avviene al termine del corso, previa verifica saldo, trascorsi i tempi tecnici necessari per la raccolta delle firme. Si prega di specificare la tipologia di consegna richiesta:

RITIRO A MANO

INVIO VIA POSTA C/O UFFICIO FORMAZIONE GTT - CORSO F. TURATI

N. 19/6 - 10128 TORINO

- 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 23/10/15


GRUPPO TORINESE TRASKUS

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, e sede operativa in Genova Vico Chiuso Paggi 4/8, 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 l'Arch. Giuseppe Lucà domiciliato per la carica in Vico Chiuso Paggi 4/8 Genova. 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 Responsabile del trattamento

Arch. Giuseppe Lucà