

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

AGGIORNAMENTO RSPP DATORE DI LAVORO Rischio basso- medio-alto

da inviare via fax al n. 0546 699418 o a sede.ravenna@irecoop.it
ENTRO IL 22/11/2016

DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Via e comune) _____

Tel. + cell _____ e-mail _____

CF _____

Quota di partecipazione - durata corso (chiediamo di spuntare la tipologia di vostro interesse):

- 60 euro - 4 ore (indirizzato ad aziende con meno di 50 dipendenti)
- 100 euro - 8 ore (indirizzato ad aziende con più di 50 dipendenti)

Sede di preferenza:

- Faenza
- Ravenna

DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società _____

Via _____ tel. _____ fax _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

e-mail _____

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

NB Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento, il calendario e la sede del corso.

Modalità di pagamento

La fattura Verrà consegnata a quietanza del pagamento:

- Tramite bonifico bancario (codice iban IT 24 O 07072 02406 032000114503) di cui ritireremo la ricevuta di pagamento il giorno stesso di corso.

OPPURE

- In contanti che ritireremo il giorno stesso di corso.

Data e Firma

Come è venuto a conoscenza del corso?

- Sito internet www.irecoop.it
- Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione
- Centro per l'impiego
- Informagiovani
- Newsletter Irecoop
- Media
- Internet
- Da un amico
- Altro _____

Dichiara inoltre di essere informata/o , ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lgs.30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti nel presente documento saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del/la candidato/a

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. all'indirizzo www.irecoop.it.



Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Il sottoscritto _____ dichiara di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma



Il sottoscritto _____ dichiara di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta informativa.

Data

Firma