



Domanda pervenuta il ___/___/___
n. _____

COMPETENZE DI COACHING PER GESTIRE I COLLABORATORI: come farli crescere con l'approccio da Manager Coach (8 ore)

Nome _____ Cognome _____
Data nascita _____ Comune Nascita _____ Prov. _____
Codice Fiscale _____ Sesso M F
Nazionalità _____ Cittadinanza _____
Residente in Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____
E-Mail (STAMPATELLO) _____

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Ragione sociale _____
Via _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
Codice fiscale _____ Partita iva _____
Tel. _____ e-mail _____
Codice SDI _____

Per la partecipazione è previsto l'invio della scheda di iscrizione entro 10 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, inoltre al ricevimento della conferma da parte della Segreteria Organizzativa (al raggiungimento del numero minimo di iscritti necessari per l'avvio del corso), sarà possibile procedere al pagamento, trasmettendo copia della ricevuta del bonifico.

Costo:

- Euro 250 esente IVA + 2€ marca da bollo (intero)
- Euro 230 esente IVA + 2€ marca da bollo (quota ridotta: ex allievi IRECOOP e per dipendenti o soci di cooperative associate a Confcooperative e loro familiari conviventi)

Data _____

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.

Data _____

Firma _____

Il/La sottoscritto/a _____ si impegna a versare tramite bonifico bancario la quota di iscrizione

Dichiara inoltre di essere informato/a che:

- In caso di cancellazione del corso, IRECOOP Emilia-Romagna informerà gli interessati e rimborserà le quote già pervenute. In caso di impossibilità a partecipare è possibile la sostituzione dell'iscritto con un altro corsista. La quota non verrà restituita, fatto salvo il diritto di recesso da esercitarsi entro 7 giorni dalla data di iscrizione e comunque non oltre 7 giorni prima dell'avvio del Corso.
- Il corso verrà attivato al raggiungimento di 8 iscrizioni.

Firma _____

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato a Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP. Utilizza, anche tramite collaboratori esterni, i dati che la riguardano per sue finalità amministrative, contabili, anche quando li comunica a terzi. Informazioni dettagliate, anche in ordine al suo diritto di accesso e agli altri suoi diritti, sono riportate all'indirizzo www.irecoop.it.

Il sottoscritto _____ ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali conferiti, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

 **Data**

Firma

Dichiara inoltre di voler essere iscritto alla newsletter, nei limiti e secondo le modalità di cui all'informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Dichiara di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

 **Data**

Firma