

SEDE DEL CORSO: IN AULA nella provincia di Forlì-Cesena IN VIDEOCONFERENZA

DATE e ORARI _____

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO (ATECO)	E-MAIL (referente formazione)
1								
2								

Corsi CFA	<p>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</p> <p>Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (RELYON Srl Società Unipersonale, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato. RELYON Srl Società Unipersonale Via Dragoni, 35/A Forlì per le finalità sopracitate, tratta obbligatoriamente i dati personali dei partecipanti come sopra indicato. Gli interessati possono opporsi in qualsiasi momento al tale trattamento contattando il titolare come da informativa.</p>
------------------	---

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Dichiaro di **ACCONSENTIRE** o **NON ACCONSENTIRE** al trattamento facoltativo per finalità promozionali, formative e/o informative di carattere tecnico. **Luogo e data** _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

SDI 7 CIFRE (dato obbligatorio) _____ mail amministrativa (dato obbligatorio) _____ Tel. Fisso _____

Partita Iva / C.F. _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Quota d'iscrizione:	Quota riservata per le Aziende convenzionate Relyon:
<input type="checkbox"/> € 325,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 290,00 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

- Il pagamento dovrà avvenire il primo giorno del corso tramite **bonifico bancario** a favore di **RELYON Srl Società Unipersonale** IBAN: **IT78W0623013226000056701458** CREDIT AGRICOLE CARIPARMA Causale iscrizione **"RLS" – PARTECIPANTE** _____
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, esecuzione prova pratica ove prevista, attestato e servizi vari come 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. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. Il R.P.F./CFA. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. RELYON Srl Società Unipersonale provvederà comunque, almeno 2 giorni prima dell'inizio del corso, a confermarne l'effettiva realizzazione dell'attività formativa a mezzo mail ai recapiti indicati nella scheda di iscrizione. In caso di rinuncia, l'azienda si impegna ad informare RELYON Srl Società Unipersonale. Qual'ora il ritiro dall'attività formativa avvenga il giorno prima dell'avvio corso verrà fatturata l'intera quota di partecipazione. Il corso è a numero chiuso. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Per i corsi Attrezzature è previsto un massimo di 24 partecipanti.

Luogo e data _____ Firma _____

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a formazione@rely-on.it e amministrazione@rely-on.it

RELYON Srl Società Unipersonale Centro di Formazione AIFOS Via A. Dragoni, 35/A 47122 - Forlì (FC) – P.I./CF del CFA FC 03771420407 – Tel. + 39 0543 405323– PEC relyon1@legalmail.it – info@rely-on.it – www.rely-on.it R.P.F. Cristiano Battelli

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	1/1