

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Formazione specifica rischio alto

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*	Codice ATECO/SETTORE DI APPARTENENZA**	MANSIONE**	E-MAIL
1								
2								

*campi obbligatori **per i corsi Formazione Specifica

Requisiti tecnologici e funzionali per la VIDEOCONFERENZA per ogni singolo utente: connessione alla rete internet stabile ed efficiente, un dispositivo (computer, tablet) con webcam e microfono (integrati o esterni), e cuffie o altoparlanti per l'audio. Non è consentito l'utilizzo dello smartphone e le aule virtuali.

INFORMATIVA BREVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 (GDPR) - CORSI SOGGETTI A RISERVA NORMATIVA

Prendo atto che per i corsi soggetti a riserva normativa Aifos tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa e tecnico-logistica di supporto, acquisisce i dati personali (qui inseriti) per la sola finalità di tutela del processo formativo di cui Aifos è garante come citato nell'informativa estesa disponibile sul sito di Aifos.

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ in qualità di Datore di Lavoro o suo delegato 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 e nella scheda progettuale (per corsi e-learning).
- ☐ Gli iscritti sono in possesso delle abilità e capacità informatiche e digitali specificate nel progetto formativo e nella scheda progettuale (per corsi e-learning) e accedono all'evento formativo tramite pc o tablet (per i corsi videoconferenza)
- ☐ Anche gli iscritti hanno preso visione dell'informativa privacy disponibile sul sito www.aifos.it
- ☐ Dichiaro che il lavoratore indicato conosce e comprende la lingua italiana.

Luogo e data _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione sociale azienda/ente _____

Con sede a _____ cap _____ prov _____

via e n. civico _____ Recapito telefonico _____

P.IVA _____ CF _____

Codice Univoco _____

Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

E-mail (del referente per la fatturazione) _____

QUOTE ISCRIZIONE (indicare con una X): ☐ € 130,00 + IVA (Quota per aziende convenzionate) ☐ € 190,00 + IVA

MODALITÀ DI PAGAMENTO (indicare con una X la forma di pagamento scelta):

- ☐ Il pagamento dovrà avvenire entro il giorno prima del corso tramite **bonifico bancario** a favore di **RELYON Srl Società Unipersonale** IBAN: **IT78W062301322600056701458** CREDIT AGRICOLE CARIPARMA (Causale iscrizione "FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO – PARTECIPANTE")
- ☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

Il soggetto formatore del corso è AIFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul lavoro. Il Responsabile del progetto formativo incaricato da AIFOS allo svolgimento della formazione è Battelli Cristiano, codice n. 347.

Per i corsi soggetti a Riserva Normativa gli aspetti amministrativi tecnico-logistici della proposta formativa sono affidati dall'RPF all'azienda RELYON Srl Società Unipersonale quale sede di supporto dell'RPF.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal progetto formativo e dalla scheda progettuale. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali e le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. L'RPF con il supporto tecnico di RELYON Srl Società Unipersonale 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 confermare 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. Qualora il ritiro dall'attività formativa avvenga il giorno prima dell'avvio corso verrà fatturata l'intera quota di partecipazione. Nel caso di annullamento da parte di RELYON Srl Società Unipersonale verrà restituita l'intera quota versata. Il corso è a numero chiuso. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

Luogo e data _____ **Firma** _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a formazione@rely-on.it e amministrazione@rely-on.it