

TITOLO DEL CORSO: **AGGIORNAMENTO RLS**
SEDE DEL CORSO: Relyon srl – via A. Dragoni, 35/A 47122 Forlì (FC) VIDEOCONFERENZA

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO (ATECO)	E-MAIL (referente formazione)
1								
2								
3								

In caso di Corsi CFA	<p>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PE Prendo atto che il Centro di Formazione dati personali per le finalità di erogazione le finalità istituzionali citate nella info processo formativo, è responsabile dell' e libretto curriculare tutti previsti dal Formazione che disciplinano il regolare 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 Via Dragoni, 35/A Forlì in qualità di titolare, tratta obbligatoriamente i Vostri dati per la gestione del corso. Potrete opporvi in qualsiasi momento al tale trattamento contattando il titolare. Con la firma di iscrizione dichiarate di accettare il trattamento obbligatorio dei dati. Dichiarate inoltre di <input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENIRE al trattamento facoltativo per finalità promozionali, formative e/o informative di carattere tecnico.</p>	<p>EL REG. 679/2016 - ESTRATTO Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i , trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per ponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del a conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato anti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale 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 Via Dragoni, 35/A Forlì in qualità di titolare, tratta obbligatoriamente i Vostri dati per la gestione del corso. Potrete opporvi in qualsiasi momento al tale trattamento contattando il titolare. Con la firma di iscrizione dichiarate di accettare il trattamento obbligatorio dei dati. Dichiarate inoltre di <input type="checkbox"/> ACCONSENTIRE <input type="checkbox"/> NON ACCONSENIRE al trattamento facoltativo per finalità promozionali, formative e/o informative di carattere tecnico.</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** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O 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"/> € 78,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 58,00 + 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** IBAN: **IT78W0623013226000056701458**

CREDIT AGRICOLE CARIPARMA Causale iscrizione "**AGGIORNAMENTO 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 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 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. 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 _____

Per rendere valida l'iscrizione compilare tutti i campi e inviare alle mail:

formazione@rely-on.it e amministrazione@rely-on.it oppure contattare lo 0543 405323.

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/1