

Modulo di iscrizione ai corsi per RSP e ASPP

Compilare e inviare via fax al numero **051 4151919**

Dati del Partecipante

Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita
e-mail	
Posizione	
Codice Fiscale	

Dati per la Fatturazione

Ragione Sociale		
Indirizzo	N.	
CAP	Città	Provincia
Tel.	Fax	
Codice Fiscale		
Partita IVA		

Codice Corso	Nome Corso	Data inizio	Prezzo (IVA esclusa)

Il corso verrà realizzato a condizione del raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto.

Modalità di pagamento

L'accettazione dell'iscrizione è subordinata all'avvenuto pagamento della quota di partecipazione. Il pagamento deve avere valuta tassativa della data d'inizio corso. Indicare di seguito la modalità di pagamento prescelta:

- assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato alla Fondazione Aldini Valeriani
- bonifico bancario sul conto corrente CC0150082981 – BANCA DI BOLOGNA, Filiale Bologna Fiera – ABI 08883 – CAB 02400 – CIN O - IBAN IT4200888302400CC0150082981. Specificare nome, cognome, ragione sociale e titolo del corso.

Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs n.196/2003

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003 in materia di protezione dei dati personali, Fondazione Aldini Valeriani informa che i dati da Lei volontariamente forniti, saranno trattati per attività di marketing ed informazioni commerciali relative a prodotti e servizi della Fondazione Aldini Valeriani, previo richiesta esplicita di Sua autorizzazione e in forma anonima per effettuare statistiche e ricerche di mercato con il supporto di mezzi cartacei, informatici o telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza del relativo trattamento. Il conferimento dei dati stessi è facoltativo, tuttavia il Suo rifiuto a fornirli determinerà unicamente l'impossibilità di trattare i Suoi dati e conseguentemente l'impossibilità di proporre nuovi servizi, ovvero, nel caso in cui questi siano in corso, l'impossibilità di proseguire l'erogazione. Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 D.Lgs. 196/03 (a titolo esemplificativo e non esaustivo: conoscere l'esistenza dei Suoi dati e averne comunicazione in forma intellegibile; avere le informazioni contenute in questa informativa; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati, ovvero la cancellazione, la trasformazione o il blocco degli stessi qualora siano trattati in violazione di legge; opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta). Il titolare dei suddetti trattamenti è: Fondazione Aldini Valeriani, via Bassanelli 9/11, 40129, Bologna. Il responsabile del trattamento dei suddetti dati è: Ing. Davide Ferri, responsabile S.l. al quale verranno inoltrate eventuali richieste. Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Si precisa inoltre che l'informativa in ordine al trattamento dei dati personali dei clienti da parte della Titolare Fondazione Aldini Valeriani, è pubblicata sul sito www.fav.it.

Condizioni Generali

Il testo integrale delle Condizioni Generali di Vendita dei Servizi di Formazione della Fondazione Aldini Valeriani è disponibili sul sito www.fav.it; di seguito vengono indicate le principali clausole contrattuali:

Iscrizione ai corsi. Le iscrizioni ai Corsi si intendono perfezionate al ricevimento del "Modulo di iscrizione", debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal Cliente. Il Modulo potrà essere sostituito da un ordine del Cliente contenente tutti i dati previsti dal suddetto Modulo e riferimento all'accettazione delle presenti Condizioni Generali. L'accettazione dell'iscrizione ai corsi è subordinata all'avvenuto pagamento della quota di partecipazione. Il pagamento deve avere valuta tassativa dalla data di inizio corso.

Rinuncia, Disdetta e Penale. L'iscrizione al corso a calendario o l'ordine per un corso aziendale possono essere annullati o rinviati senza oneri se comunicati almeno 7 giorni prima della data di inizio del corso. In caso contrario, di mancata comunicazione scritta o qualora il partecipante interrompa la frequenza al corso per motivi non attribuibili a FAV, a titolo di penale, FAV tratterà l'intero importo della quota versata per l'iscrizione. È ammessa la sostituzione del partecipante.

Rinvio o Cancellazione dei Corsi. FAV potrà, entro 7 (sette) giorni dalla data di inizio, rinviare o cancellare i corsi, dandone comunicazione scritta o telefonica al Cliente. I corrispettivi eventualmente già percepiti da FAV verranno restituiti o trasferiti quale pagamento anticipato nel caso di nuove iscrizioni in altre date. Resta espressamente esclusa qualsiasi altra forma di risarcimento a favore del cliente da parte di FAV.

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il Cliente approva espressamente quanto indicato nelle Condizioni Generali, in particolare i punti: (2) Iscrizioni ai Corsi, (4) Rinuncia, Disdetta e Penale, (5) Rinvio o cancellazione dei Corsi, (6) Corrispettivi (9) Diritti sul Materiale Didattico, (11) Foro competente.

IL CLIENTE acconsente altresì al trattamento dei dati raccolti nel presente questionario con le modalità, finalità e caratteristiche di cui al paragrafo su indicato "Informativa ai sensi dell'art.13 D. Lgs n.196/2003".

Firma avente valore legale

TIMBRO (se azienda o ente)

RSPP: autocertificazione dei Requisiti Professionali e Formativi

Indicare i dati richiesti di seguito, per una verifica del possesso di tutti i requisiti obbligatori per la frequenza dei corsi prescelti, compilando il riquadro di pertinenza.

Titolo di Studio: Laurea Diploma scuola media superiore Scuola media inferiore
 Posizione: dipendente consulente esterno

Riquadro A RSPP: se già nominato

- Data di nomina ¹ _____ Codice Ateco ² _____
- Data di nomina ¹ _____ Codice Ateco ² _____
- Data di nomina ¹ _____ Codice Ateco ² _____

Riquadro B per tutti gli RSPP

Ha eventualmente già frequentato uno o più fra i seguenti Moduli (specificare quali):

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Modulo A – corso di base | Codice/i Ateco ² _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Modulo B – corso di specializzazione | Codice/i Ateco ² _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Modulo C – corso di specializzazione | Codice/i Ateco ² _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Corso di aggiornamento | Codice/i Ateco ² _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

ATTESTA

sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopraindicati.

Luogo e data _____

Firma del Partecipante

Timbro e Firma dell'Azienda per convalida

¹ La data può essere quella della comunicazione ad AUSL e Servizio Ispezione del Lavoro territorialmente competenti, ai sensi dell'art. 8, comma 11, D. LGS 626/94 e successive modificazioni.

² La classificazione delle attività economiche è disponibile sul sito Web dell'Agenzia delle entrate all'indirizzo:
<http://www.agenziaentrate.it/ilwcm/connect/Nsi/Strumenti/Codici+attivita+e+tributo/Codici+attivita>

ASPP: autocertificazione dei Requisiti Professionali e Formativi

Indicare i dati richiesti di seguito, per una verifica del possesso di tutti i requisiti obbligatori per la frequenza dei corsi prescelti, compilando il riquadro di pertinenza.

Titolo di Studio: Laurea Diploma scuola media superiore Scuola media inferiore
Posizione: dipendente consulente esterno

Riquadro A ASPP: se già nominato

- Data di nomina _____ Codice Ateco³ _____

Riquadro B per tutti gli ASPP

Ha eventualmente già frequentato uno o più fra i seguenti Moduli (specificare quali):

- | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Modulo A – corso di base | Codice/i Ateco ³ _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Modulo B – corso di specializzazione | Codice/i Ateco ³ _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Corso di aggiornamento | Codice/i Ateco ³ _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____

ATTESTA

sotto la propria responsabilità, la veridicità dei dati sopraindicati.

Luogo e data _____

Firma del Partecipante

Timbro e Firma dell'Azienda per convalida

³ La classificazione delle attività economiche è disponibile sul sito Web dell'Agenzia delle entrate all'indirizzo:
<http://www.agenziaentrate.it/ilwcm/connect/Nsi/Strumenti/Codici+attivita+e+tributo/Codici+attivita>