



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega cortesemente di compilare le parti mancanti della seguente scheda in stampatello.

*Nel caso di più partecipanti per la stessa azienda, la sezione **"Dati relativi all'Azienda"** potrà essere compilata una sola volta.*

*La sezione **"Dati relativi al partecipante"** dovrà invece essere replicata per ciascun utente per ciascun corso.*

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA (sezione da compilare solo in caso di iscrizione tramite azienda)																			
Ragione Sociale:																			
Forma giuridica (es. S.r.l., Ditta individuale, S.p.A.etc):																			
Codice Fiscale																			
Partita IVA																			
Codice Ateco:																			
Matricola INPS:																			
SEDE LEGALE																			
Indirizzo (via e n. civico):																			
c.a.p.:					Località:					Comune:					Prov.:				
UNITA' LOCALE in cui opera il partecipante																			
Indirizzo (via e n. civico):																			
c.a.p.:					Località:					Comune:					Prov.:				
RECAPITI																			
Telefono:										E-mail:									
Fax:										Sito web:									
N. Titolari/Soci:										N. Addetti (esclusi titolari/soci):									
<i>Nel caso di percorsi di formazione lavoratori per la sicurezza e di formazione per Responsabili del Servizio Protezione e Prevenzione dichiaro di trasmettere, contestualmente alla presente iscrizione, il DVR (documento di valutazione dei rischi) o, in alternativa, l'elenco relativo ai rischi specifici aziendali al fine di consentire un'adeguata programmazione dell'attività formativa.</i>																			
<i>Nel caso di formazione regolamentata da specifica normativa, si precisa che l'ATTESTAZIONE FINALE verrà rilasciata all'utente solo al raggiungimento della percentuale minima di frequenza obbligatoria e previo superamento delle prove di verifica quando previste. Eventuali ore di assenza potranno essere recuperate, senza costi aggiuntivi per l'azienda, solo nel caso in cui si verifichino le seguenti condizioni:</i>																			
- venga realizzato analogo corso entro 12 mesi dal termine dell'attività formativa svolta; - il percorso individuato per il recupero non abbia raggiunto il numero massimo di iscrizioni previste; - non siano intervenute variazioni alla normativa di riferimento																			
<i>Se non si verificassero le condizioni sopradescritte, per ottemperare all'obbligo formativo, l'utente dovrà frequentare nuovamente l'intero monte ore indicato dalla normativa, effettuando una nuova iscrizione e il pagamento dell'intera quota prevista.</i>																			
<i>Per i corsi che portano al rilascio di abilitazione professionale, a causa di vincoli organizzativi imposti dalla normativa, non è possibile il recupero di eventuali ore di assenza. L'utente dovrà frequentare nuovamente l'intero monte ore indicato dalla normativa, effettuando una nuova iscrizione e il pagamento dell'intera quota prevista.</i>																			
Data:										Firma:									
AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI <i>Con riferimento al Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che, ai sensi dell'art. 13 del Codice Privacy, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto dell'art. 7 (Diritti dell'interessato) del Codice Privacy. Nessun dato sarà oggetto di diffusione ad eccezione di quei dati e riferimenti telefonici e telematici che il sottoscritto, al fine di rendersi più visibile e così cogliere ogni possibilità di carriera, dichiara di acconsentire alla comunicazione verso potenziali datori di lavoro e/o agenzie interinali e/o agenzie per il lavoro, sollevando sin d'ora da ogni responsabilità la Form. Art. soc. cons. a r.l. L'informativa completa può essere richiesta agli indirizzi indicati nel presente modulo o fruibile sul sito web di FORM. ART. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo www.formart.it. Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti</i>																			
Data:										Firma:									

A cura di Form.Art.		
Titolo percorso formativo (C.I.SP): CORSO SUL BUON FUNZIONAMENTO DEL CRONOTACHIGRAFO		
Sede di svolgimento del corso: UPA FEDERIMPRESE	C.I.P.: RI017R1CRONOT	C.I.SP.: RI17PC3CRONOT
Data inizio corso: 18/11/2017	Data fine corso: 18/11/2017	

DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE											
Cognome:				Nome:							
Comune di nascita:				Prov.:		Data di nascita:					
Codice fiscale										Sesso ☐ M ☐ F	
Nazionalità:			Cittadinanza: ☐ Italia ☐ Altri paesi U.E. ☐ Paesi Europei Extra U.E. ☐ Africa ☐ Asia ☐ America ☐ Oceania								

RESIDENZA											
via e n. civico:											
c.a.p.:						Comune:				Prov.:	

RECAPITI											
Tel. Residenza:				Tel. Personale:				E-mail:			

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE/PROFESSIONALE											
☐ 01 In cerca di prima occupazione (ha fornito dichiarazione e ha in corso di validità la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)											
☐ 02 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG) o Occupato autonomo (imprenditore, socio, P. IVA) indicare la tipologia di contratto: _____											
☐ 03 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)											
☐ 04 Studente											
☐ 05 Inattivo diverso da studente (es. non ha mai fornito dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)											
Ruolo svolto in azienda (es. Responsabile area commerciale; addetto elaborazione paghe; parrucchiere; barista; addetto alla segreteria; etc):											

DATI RELATIVI AL PAGAMENTO E ALLA FATTURAZIONE											
Il/la sottoscritto/a chiede di partecipare al suddetto percorso formativo e si impegna altresì a corrispondere a Form.Art., entro 5 giorni lavorativi prima della data di inizio del percorso formativo, la quota di partecipazione di _____ euro, con pagamento:											
☐ tramite BANCOMAT ☐ tramite CARTA DI CREDITO ☐ tramite ASSEGNO											
☐ tramite BONIFICO BANCARIO (IT 44 E 05387 36740 000001080647) ☐ tramite BOLLETTINO POSTALE (IT 78 K 07601 02400 000074057514)											
Form.Art., si impegna a comunicare eventuali variazioni o rinvii del calendario del corso.											
In caso di pagamento a mezzo bonifico bancario o bollettino postale, l'azienda/il partecipante si impegna a trasmettere a Form.Art. tramite fax o e-mail, entro 5 giorni lavorativi antecedenti la data di inizio del corso, la copia della contabile bancaria o la copia della ricevuta del bollettino postale. L'azienda/il partecipante si impegna altresì a informare Form.Art. tramite fax o tramite e-mail, entro 5 giorni lavorativi antecedenti la data di inizio del corso, in caso di rinuncia o di impossibilità a partecipare.											
Se tali termini non verranno rispettati sarà fatturata l'intera quota.											
Soltanto in caso di motivi di salute, documentati e comunicati entro il primo giorno di corso, verrà rimborsata l'intera quota											

La presente iscrizione ha valore di impegno alla partecipazione al corso, a fronte della quale verrà emessa regolare fattura.											
Intestatario fattura e modalità di invio:											
☐ Partecipante ☐ Azienda											
☐ invio tramite e-mail (all'indirizzo e-mail fornito) ☐ invio tramite e-mail (all'indirizzo e-mail _____)											
☐ invio tramite posta (all'indirizzo di residenza fornito) ☐ invio tramite posta (all'indirizzo della sede Legale)											
Data:						Firma:					
In futuro vorrei essere informato tramite:				☐ POSTA		☐ TELEFONO		☐ SMS		☐ E-MAIL	

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI											
Con riferimento al Decreto Legislativo 30 Giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", si precisa che, ai sensi dell'art. 13 del Codice Privacy, i dati richiesti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione dei servizi formativi, a finanziamento pubblico e non, per la rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi formativi erogati, per la promozione dei servizi formativi gratuiti e non, anche con l'ausilio di mezzi informatici. I dati potranno altresì essere comunicati a soggetti pubblici coinvolti nell'attività formativa come Enti erogatori e comunque saranno trattati nel rispetto e secondo gli obblighi della normativa vigente, il tutto nel rispetto dell'art. 7 (Diritti dell'interessato) del Codice Privacy. Nessun dato sarà oggetto di diffusione ad eccezione di quei dati e riferimenti telefonici e telematici che il sottoscritto, al fine di rendersi più visibile e così cogliere ogni possibilità di carriera, dichiara di acconsentire alla comunicazione verso potenziali datori di lavoro e/o agenzie interinali e/o agenzie per il lavoro, sollevando sin d'ora da ogni responsabilità la Form. Art. soc. cons. a r.l. L'informativa completa può essere richiesta agli indirizzi indicati nel presente modulo o fruibile sul sito web di FORM. ART. Soc. Cons. a r.l., Titolare del Trattamento, all'indirizzo www.formart.it											
Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti											
Data:						Firma:					