



SCHEDA INDIVIDUALE DI ISCRIZIONE

**TITOLO CORSO/SIGLA:
AGGIORNAMENTO
CARRELLISTI**

**MODULO DI AGGIORNAMENTO:
Mercoledì 11 marzo 2020
Frequenza dalle 14:30 alle 18:30
Presso la sede di Loca Top S.r.l.
in Via Gambellara, 42/E – Imola**

SCHEDA AZIENDA

Denominazione Azienda _____

Partita IVA _____ Codice fiscale _____

Indirizzo sede legale _____

Telefono _____ E-mail _____

Codice ATECO aziendale / attività svolta _____

Il Datore di lavoro dichiara che le persone indicate che parteciperanno al corso di formazione sono in possesso di idoneità psico-fisica al lavoro per la mansione oggetto della sessione formativa.

Luogo e data _____ Timbro e firma Titolare _____

SEZIONE PARTECIPANTE

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	maschio _____ femmina _____
Profilo Professionale: <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Stagista <input type="checkbox"/> Tirocinante <input type="checkbox"/> Collaboratore <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio	
Luogo e data di nascita:	Firma:

Informativa e contestuale dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2013, n. 196, recante le disposizioni concernenti il "Codice in materia di protezione dei dati personali". Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, la informiamo che i dati personali da Lei forniti verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del D.Lgs. 196/03 e trattati esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al progetto formativo, tra cui le inerenti pratiche amministrative e contabili, da personale tecnico opportunamente informato ed istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti. La informiamo che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03. Il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso. In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/03 al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla mia partecipazione al corso.

Data _____ Firma partecipante _____

Inviare il modello di adesione via Fax allo [0542.44370](tel:0542.44370) oppure via email sicurezza@assimprese.bo.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Ragione Sociale Azienda:

Sede legale:

Partita IVA:

TEL.

FAX

E-mail

Codice Fiscale:

Referente per la formazione:

Numero Partecipanti:

(seguirà scheda di iscrizione individuale)

Quota di partecipazione: € 100,00 + IVA a persona

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- 1) **Aziende con altri servizi attivi con Confartigianato – Assimprese Società Cooperativa: SOLITE MODALITA' UTILIZZATE**
- 2) **Bonifico Bancario - Causale "Corso Formazione Carrellisti del gg/mm/aaaa"**
Coordinate Bancarie: BCC RAVENNATE IMOLESE – Agenzia Imola Viale Amendola
IBAN: IT 50 E 08542 21003 055000095659

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di L.C.E della presente richiesta debitamente compilata e sottoscritta.
 2. L.C.E. si riserva la facoltà di rinviare o annullare i corsi programmati; ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende ed ai partecipanti.
 3. Il pagamento della quota di iscrizione indicata dovrà essere effettuato secondo le modalità di cui sopra.
 4. Le eventuali rinunce o cambi data dovranno essere comunicate almeno 7 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, altrimenti sarà addebitato il 50% della quota di iscrizione.
 5. Nel caso in cui il corsista fosse impossibilitato a partecipare, è possibile sostituirlo con altra persona, previa comunicazione scritta del nuovo nominativo.
- Si dichiara di aver preso visione delle clausole contrattuali e di accettarle integralmente.

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni: la nostra società utilizzerà i dati da voi forniti nell'ambito dell'assistenza sopra descritta. Tali dati saranno elaborati dallo stesso tecnico incaricato dello svolgimento della commissione. Copia del lavoro svolto e dei dati raccolti, saranno mantenuti in un archivio cartaceo e/o informatico elaborato dal ns. personale. In particolare si mantengono, per tempi non specificamente predeterminati, i dati necessari per consentire la correzione, la modifica, la rielaborazione dei lavori commissionati. Inoltre, per adempiere all'assistenza informativa nei Vostri confronti, gli stessi saranno utilizzati per l'elaborazione di un sistema di controllo delle scadenze periodiche interessanti la Vs. attività. Non è superfluo ricordare che i dati sono utilizzati anche per le elaborazioni amministrative e fiscali derivanti dalla gestione della ns. e Vs. contabilità. Infine, possono essere utilizzati per inviarvi informazioni sulle nostre attività, anche al di fuori dell'ambito previsto dal presente contratto. I dati non saranno, invece, oggetto di comunicazione a terzi, se non per le strette necessità contrattuali, anche nel rispetto del segreto aziendale e commerciale. In ogni momento la Vs Società potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt.7-

Per informazioni potete contattare il vostro referente: Luciano Felicori, Diego Floris, Francesco Castaldini, Simona Bonfatti, Patrizia Mazzoni e Edwin Salis ai recapiti: Telefono 0542/42112 - sicurezza@assimprese.bo.it

