

## 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:**

**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):

*Nel caso di percorsi di formazione **lavoratori per la sicurezza** e di **formazione per Responsabili del Servizio Protezione e Prevenzione** dichiarato 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.*

*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:*

- 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

*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.*

***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.*

**Data:**

**Firma:**

### 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](http://www.formart.it).*

*Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti*

**Data:**

**Firma:**

<b>A cura di Form.Art.</b>		
Titolo percorso formativo (C.I.SP): Formazione per		
Sede di svolgimento del corso: Via Oroboni 40 FERRARA	C.I.P.:	C.I.SP.:
Data inizio corso:	Data fine corso:	

**DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE**

<b>Cognome:</b>		<b>Nome:</b>										
<b>Comune di nascita:</b>				<b>Prov.:</b>			<b>Data di nascita:</b>					
<b>Codice fiscale</b>										<b>Sesso</b>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
<b>Nazionalità:</b>	<b>Cittadinanza:</b> <input type="checkbox"/> Italia <input type="checkbox"/> Altri paesi U.E. <input type="checkbox"/> Paesi Europei Extra U.E. <input type="checkbox"/> Africa <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> America <input type="checkbox"/> Oceania											

**RESIDENZA**

**via e n. civico:**

<b>c.a.p.:</b>						<b>Comune:</b>		<b>Prov.:</b>
----------------	--	--	--	--	--	----------------	--	---------------

**RECAPITI**

<b>Tel. Residenza:</b>		<b>Tel. Personale:</b>		<b>E-mail:</b>
------------------------	--	------------------------	--	----------------

**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; parrucchiera; 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 **000,00 + IVA 22%** , 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.  
**Intestataria 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:	<input type="checkbox"/> POSTA	<input type="checkbox"/> TELEFONO	<input type="checkbox"/> SMS	<input type="checkbox"/> 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](http://www.formart.it).*

*Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati della presente scheda nei limiti sopra definiti*

Data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_