SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA PER LE FIGURE PROFESSIONALI DI COORDINATORE PER LA PROGETTAZIONE E COORDINATORE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI NEI CANTIERI TEMPORANEI O MOBILI - PISA

ai sensi dell'articolo 98 e con i contenuti previsti dall'Allegato XIV del D.Lgs. 81/08

_l_ sottoscritt_ *(nome e cognome)* _____ nat_ a _____, il _____, codice fiscale __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __, iscritt__ all'Ordine/al Collegio _____ della provincia di _____, al n. _____.

CHIEDE

l'iscrizione al corso in intestazione.

_l_ sottoscritt_ dichiara di essere a conoscenza che il costo del corso è pari a **€ 1.342,00 IVA inclusa** (€ 1.100,00 più IVA) e che i versamenti* dovranno rispettare le seguenti tempistiche:

- *all'atto dell'iscrizione deve essere versata una quota pari ad almeno € 122,00 IVA inclusa, quale caparra;*
- *entro il secondo incontro del corso deve essere versata una quota pari ad almeno € 305,00 IVA inclusa;*
- *entro il primo incontro del secondo mese del corso deve essere versata una quota, pari ad almeno € 305,00 IVA inclusa;*
- *entro il primo incontro del terzo mese del corso deve essere versata una quota, pari ad almeno € 305,00 IVA inclusa;*
- *prima dell'esame deve essere versata una quota di € 305,00 IVA inclusa, quale saldo del corso.*

Ogni versamento è condizione necessaria per acquisire il diritto al proseguimento del corso. In caso di ritiro, non saranno restituite le sole somme indicate ai vari stadi del corso. Il primo versamento costituisce caparra, a partire dai 30 giorni antecedenti l'inizio del corso. La quota potrà essere restituita interamente, se richiesta entro 30 giorni prima dell'inizio del corso. Oltre tale data, si potrà richiedere la restituzione del solo 50% di tale quota fino a tre giorni prima dell'inizio del corso. Oltre tale scadenza, la caparra non sarà restituita.

La comunicazione di rinuncia al corso deve avvenire in forma scritta.

*In caso di traslazione del corso, o annullamento dello stesso, l'iscritto potrà richiedere l'intera quota versata o il suo trasferimento nel PORTAFOGLIO CLIENTE** con un potenziamento della stessa del 5%. La richiesta deve avvenire entro dieci giorni dalla comunicazione della variazione; trascorso tale termine, la quota versata, sarà trasferita, automaticamente, nel PORTAFOGLIO CLIENTE, opportunamente potenziata.*

Le somme dovute dovranno essere corrisposte per intero; non saranno accettati pagamenti alla Società con addebito, a carico della stessa, di commissioni bancarie o eventuali oneri diversi (ad esempio dovuti a disposizioni di pagamento con clausola di "urgenza").

_l_ sottoscritt_:

- ❑ allega l'attestazione del pagamento della quota di iscrizione;
- ☑ dichiara di essere a conoscenza che i dati comunicati saranno utilizzati per la gestione del corso e che, in caso di evento accreditato da Ordini e/o Collegi professionali, gli stessi saranno ad essi trasferiti;
- ❑ conferma i dati per la fatturazione già forniti in precedenza;

oppure

- ❑ riporta sul retro della presente scheda i dati per la fatturazione.

Data _____ Firma _____

---

* I versamenti dovranno essere intestati all'AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l. e possono essere effettuati tramite:
- bollettino postale su conto corrente n. 1025972926 - Causale: **25G3.PS11.53**;
- bonifico su conto corrente postale, codice IBAN: IT 30 U 07601 14000 001025972926 - Causale: **25G3.PS11.53**;
- direttamente presso la sede dell'AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l.;
- richiesta di prelievo dal PORTAFOGLIO CLIENTE.

** PORTAFOGLIO CLIENTE: le quote trasferite nel portafoglio possono essere utilizzate dal Cliente per qualunque attività dell'Agenzia Formativa SOCIP o prelevate secondo le modalità previste dal Regolamento

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MATERIA DI SICUREZZA PER LE FIGURE PROFESSIONALI DI COORDINATORE PER LA PROGETTAZIONE E COORDINATORE PER L'ESECUZIONE DEI LAVORI NEI CANTIERI TEMPORANEI O MOBILI - PISA

ai sensi dell'articolo 98 e con i contenuti previsti dall'Allegato XIV del D.Lgs. 81/08

Estremi relativi alla fatturazione:

- ❑ LIBERO PROFESSIONISTA
- ❑ PRIVATO
- ❑ AZIENDA PRIVATA
- ❑ ENTE PUBBLICO che beneficia dell'esenzione IVA ai sensi dell'articolo 14, comma 10, Legge n. 537/1993

Ragione sociale* _____ via/piazza* _____

n.*_____ CAP* _____ comune* _____ prov.* _____

codice fiscale* _____ partita IVA (no per privato)* _____tel. _____

cell. _____ fax _____ e-mail*: _____@_____

pec _____@_____ Codice destinatario _____

I dati di fatturazione saranno trattati per i soli fini amministrativi, utilizzando eventualmente anche Responsabili del trattamento esterni, appositamente incaricati, il cui elenco è disponibile presso la sede dell'Agenzia Formativa.

In relazione ai dati personali forniti, _l_ sottoscritt_:

- ❑ dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali n. 010.01;
- ❑ esprime il consenso al trattamento dei dati rilasciati:
  - per la gestione di questo corso (Trattamento T.25G3);
  - la gestione di eventuali iniziative future alle quali si iscriverà o per le quali manifesterà il proprio interesse;
  - per essere informato su iniziative future che potrebbero essere di suo interesse e organizzate o promosse dall'Agenzia Formativa (altri corsi, aggiornamenti obbligatori dei corsi frequentati, opportunità di sconti e promozioni relative a corsi, ecc.).

Data _____ Firma _____

* I campi contrassegnati con "*" sono obbligatori.