

Da restituire tramite email: [meneghini@ascomschio.it](mailto:meneghini@ascomschio.it) – fax 0445 694994

|  |      |
|--|------|
| II SOTTOSCRITTO  |      |
| NATO A   | IL   |
| DITTA  |      |
| CON SEDE A   | VIA  |
| TELEFONO   | FAX  |
| E MAIL   |      |
| C.F.   | P.I. |
| CODICE DESTINATARIO ( per la fatt. elettronica obbligatoria)   |      |
| <input type="checkbox"/> PRIVATO <input type="checkbox"/> DESIDERO RICEVERE COPIA CARTACEA DELLA FATTURA |      |

## CHIEDE L'AMMISSIONE AL CORSO

### FORMAZIONE DEI LAVORATORI - RISCHIO BASSO SETTORE COMMERCIO, SERVIZI E TURISMO

quando: **MERCOLEDI' 6/13 FEBBRAIO 2019**

durata: **8 ore - 14.00 >18.00**

dove: **ASCOM CONFCOMMERCIO SCHIO - VIA BTG. VAL LEOGRA, 39 - SCHIO (VI)**

#### DATI DEL PARTECIPANTE

|                |    |
|----------------|----|
| COGNOME E NOME |    |
| NATO A         | IL |
| MANSIONE       |    |

#### NORME ORGANIZZATIVE:

La quota di partecipazione a persona:

**€ 50,00 + Iva ( € 61,00 ) per i SOCI ASCOM**

**€ 65,58 + Iva ( € 80,00 )**

Si provvede al pagamento del corso **al momento dell'iscrizione** con le seguenti modalità:

- Contanti oppure Bancomat presso la Segreteria Sedac Srl:  
LUN. – MERC. – GIOV. dalle 8.30 alle 15.30                      MART. – VEN. dalle 8.30 alle 12.30
- Assegno bancario intestato a Sedac Srl
- Bonifico a Sedac Srl: Unicredit Banca di Schio: IBAN IT 76 A 02008 60755 000005858572

La rinuncia del corso deve pervenire alla segreteria di Sedac Srl entro il settimo giorno (giorni lavorativi) antecedente la data di inizio del corso. Se la rinuncia perviene oltre il limite stabilito, sarà fatturato il 50% della quota. In caso di ritiro dopo l'inizio del corso non verrà restituita la quota.

Sedac Srl ha facoltà di posticipare, annullare o variare la programmazione dei corsi, per cause di forza maggiore, per insufficienti adesioni e per mutate necessità organizzative e/o normative, in tal caso i partecipanti saranno avvisati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ACCORDO STATO REGIONI DEL 07 LUGLIO 2016

(in vigore dal 04 settembre 2016)

Si dichiara che la formazione richiesta è adeguata alla tipologia di rischio dell'azienda, individuata nei macrosettori Ateco verificabili nella Visura Camerale aggiornata e dalle effettive mansioni svolte dai lavoratori. Solleva da ogni responsabilità l'ente formatore Sedac Srl.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA PRIVACY - TRATTAMENTO DEI DATI

Autorizzo ai sensi della L.196/03 in materia di privacy l'Associazione Commercianti di Schio, SEDAC Srl e CONF.ASS Srl (titolari del trattamento dei dati), a trattare i propri dati liberamente forniti con la presente scheda, finalizzato all'esecuzione della richiesta con la medesima inoltrata. I dati potranno essere comunicati a consulenti e/o tecnici incaricati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_