

Da restituire tramite email: meneghini@ascomschio.it – fax 0445 694994

IL 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 MEDIO SETTORE ISTRUZIONE - SCUOLE DELL'INFANZIA

quando: **SABATO 25 GENNAIO – 1 / 8 FEBBRAIO 2020** durata: **12 ore – 08,30 >12,30**

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:

€ 82,00 + Iva (€ 100,00) per i SOCI ASCOM

€ 122,96 + Iva (€ 150,00)

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 _____