

SCHEMA DI ISCRIZIONE

“Il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza negli interventi ricadenti nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs. 81/08”

Martedì 10 aprile 2018

presso l'Agenzia Formativa SOCIP S.r.l. - Via Giuseppe Ravizza, 12 (Località Ospedaletto) Pisa

 sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____, il _____,
codice fiscale _____,
(compilare solo se non già forniti) iscritt_ all'Ordine/al Collegio _____
della provincia di _____, al n. _____.
(eventuale) “Nome Utente” utilizzato per l'accesso all'area riservata del sito: **www.socipsrl.it** _____.

CHIEDE

l'iscrizione all'incontro, che può essere effettuata o versando l'intero importo, pari ad € **63,44 IVA inclusa**, oppure utilizzando il PACCHETTO ORE (in tal caso contattare l'Agenzia Formativa).

 sottoscritt_ dichiara di essere a conoscenza che il versamento* è condizione necessaria per la conferma della prenotazione e che chi ritira l'iscrizione:

- entro le ore 24:00 del 31.03.2018, riceverà la restituzione dell'intera quota;
- entro le ore 24:00 del 5.04.2018, riceverà la restituzione del 50% della quota versata; il restante sarà trasferito nel PORTAFOGLIO CLIENTE**;
- entro le ore 24:00 del 7.04.2018, riceverà la restituzione soltanto del 50% della quota versata; oltre tale data verrà trasferita nel PORTAFOGLIO CLIENTE** e potrà essere ritirata entro le ore 12:40 del 10.04.2018; superato tale orario, anche tale quota sarà tolta dal PORTAFOGLIO CLIENTE e pertanto nessuna somma sarà restituita.

La comunicazione di rinuncia all'evento deve avvenire in forma scritta.

*In caso di traslazione dell'evento, 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”).

 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 _____

* Il pagamento della quota di iscrizione, intestato all'AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l., può essere effettuato tramite:

- bollettino postale su conto corrente n. 1025972926 - Causale: **1804.PS55.21**;
- bonifico su conto corrente postale, codice IBAN: IT 30 U 07601 14000 001025972926 - Causale: **1804.PS55.21**;
- bonifico su conto corrente bancario, codice IBAN: IT 74 J 05034 14060 000000001440 - Causale: **1804.PS55.21**;
- direttamente presso la sede dell'AGENZIA FORMATIVA SOCIP S.r.l.
- utilizzando il “PORTAFOGLIO CLIENTE”, in tal caso contattare l'Agenzia Formativa.

** 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.

“Il Documento Unico di Valutazione dei Rischi da Interferenza negli interventi ricadenti nel campo di applicazione del Titolo IV del D.Lgs. 81/08”

Martedì 10 aprile 2018

presso l’Agenzia Formativa SOCIP S.r.l. - Via Giuseppe Ravizza, 12 (Località Ospedaletto) Pisa

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 _____

indirizzo _____ n. _____

cap _____ comune _____ prov. _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ cell. _____ fax _____

e-mail: _____ @ _____

Informativa ai sensi dell’art. 13 del decreto legislativo 196/2003

Iscrivendosi al corso, o manifestando il Suo interesse all’attivazione dello stesso, autorizza l’Agenzia Formativa SOCIP S.r.l. a trattare i dati personali che trasferisce, il cui conferimento è necessario per le finalità di gestione dell’organizzazione del corso stesso. L’eventuale rifiuto a fornire tali dati comporterà l’impossibilità di accedere al corso o di manifestare l’interesse per la sua attivazione.

L’Agenzia Formativa SOCIP S.r.l. garantisce il rispetto delle norme in materia di diritto alla protezione dei dati personali su tutte le informazioni in proprio possesso. Tali dati personali verranno trattati con strumenti cartacei ed informatici solo da persone appositamente incaricate. I dati oggetto di trattamento saranno trasferiti a Ordini e Collegi professionali per l’assegnazione dei Crediti Formativi Professionali (CFP).

Tali dati personali, se si esprime il consenso richiesto in fondo a questa informativa, potranno essere trattati anche per inviare (via e-mail, fax o a mezzo posta) proposte di corsi ed iniziative di studio future, da noi organizzate o patrociniate. Il rifiuto ad acconsentire a tale trattamento non pregiudica l’iscrizione al corso.

I dati personali verranno conservati dall’Agenzia Formativa SOCIP S.r.l. fino ad una esplicita richiesta di cancellazione.

Ricordiamo, infine, che in qualunque momento potranno essere esercitati i diritti di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/2003, contattando il titolare del trattamento, Agenzia Formativa SOCIP S.r.l., nella persona del Legale Rappresentante domiciliato presso la sede di via Ravizza n. 12, Loc. Ospedaletto, 56121 Pisa, tel. 050 983935, fax 050 3163111, e-mail: formazione@socipsrl.it.

CONSENSO

Letta l’informativa, il/la sottoscritto/a _____ (nome) _____ (cognome):

acconsente al trattamento dei dati personali per l’invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte circa corsi ed iniziative di studio future organizzate o patrociniate dall’Agenzia Formativa SOCIP S.r.l.?

Do il consenso

Nego il consenso

Data _____

Firma _____

