

**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

Il 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 al corso in intestazione.

Il sottoscritt dichiara di essere a conoscenza che il costo del corso è pari a € **1.190,00 IVA inclusa** (€ 975,41 più IVA) e che i versamenti* dovranno rispettare le seguenti tempistiche:

- all'atto dell'iscrizione deve essere versata una quota pari ad almeno € 275,00 IVA inclusa (quale caparra);
- entro il primo incontro del corso deve essere versata una quota pari ad almeno € 183,00 IVA inclusa;
- entro l'ultimo incontro di dicembre deve essere versata un'ulteriore quota, pari ad almeno € 183,00 IVA inclusa;
- entro l'ultimo incontro di gennaio deve essere versata un'ulteriore quota, pari ad almeno € 183,00 IVA inclusa;
- entro l'ultimo incontro di febbraio deve essere versata un'ulteriore quota, pari ad almeno € 183,00 IVA inclusa;
- entro l'ultimo incontro del corso deve essere versata una quota di € 183,00 IVA inclusa, quale saldo del corso.

I pagamenti devono essere effettuati prima dell'ingresso in aula per la lezione indicata.

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.

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").

Il 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: **1828.PS11.53**;
- bonifico su conto corrente postale, codice IBAN: IT 30 U 07601 14000 001025972926 - Causale: **1828.PS11.53**;
- bonifico su conto corrente bancario, codice IBAN: IT 74 J 05034 14060 000000001440 - Causale: **1828.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 _____

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 patrocinate. 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, che riportiamo integralmente di seguito, 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 983934-5, 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 patrocinate dall'Agenzia Formativa SOCIP S.r.l.?

Do il consenso

Nego il consenso

Data _____

Firma _____

* Si precisa che verrà emessa un'unica fattura per il totale; qualora il professionista avesse diritto a sconti, verrà effettuata una nota di credito. Il diritto allo sconto si matura con la regolarità dei pagamenti entro le scadenze fissate.

