

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a **e-labo@e-labo.it** o al fax **0444 452988**

Specifica le date di interesse: _____

DATI PARTECIPANTE:

Cognome* e nome*	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato a* (____) _____ provincia in data* _____	codice fiscale* _____		
Cellulare _____	mail @* _____	*dati obbligatori	

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

NON OBBLIGATORIO	<p>Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@e-labo.it</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td style="width:33%;">Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td style="width:34%;">a ricevere per e-mail dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro</td> </tr> </table> <p>Luogo e data _____ Firma partecipante _____</p>	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere per e-mail dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere per e-mail dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro		

In caso Corsi RPF	<p>INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG.EU 679/2016 - ESTRATTO</p> <p>Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.</p>
--------------------------	---

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____			
Con sede a (città e provincia) _____	via _____	n. civico _____	cap _____
Tel. Fisso _____		mail @ (del referente per la fatturazione) _____	
Partita Iva / C.F. _____		Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____	

Indicare **CODICE DESTINATAIO (SDI)** oppure **INDIRIZZO PEC** per l'invio della fatturazione elettronica :

E_labo Srl
Via dell'Industria 48/c int. 1 - 36071 - Arzignano (VI) tel. 0444.478406 fax 0444.452988
mail e-labo@e-labo.it
Responsabile del progetto Formativo Fracasso Andrea Codice nr. 647

CF e P.IVA 03093450249

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/2

QUOTE D'ISCRIZIONE (non sono applicabili gli sconti previsti dai contratti continuativi)	
<input type="checkbox"/>	6 ore di aggiornamento € 153,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	10 ore di aggiornamento € 212,50 + IVA
<input type="checkbox"/>	14 ore di aggiornamento € 280,50 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

con Accredito bancario a favore di e_labo s.r.l. Via dell'industria 48/C int.1 36071Arzignano VI

BANCA D'APPOGGIO: UNICREDIT BANCA SPA AGENZIA: ARZIGNANO

A.B.I.: 02008 CIN:S C.A.B.: 60122 C/C: 000040038564

IBAN: IT 90 S 02008 60122 000040038564

Causale iscrizione "**CORSO, NOME CORSO, DATA CORSO – PARTECIPANTE XXXXXX**"

con Ricevuta Bancaria 30 GGDFM

Indicare vs coordinate bancarie: IBAN COMPLETO: _____ Banca: _____

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura.

Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** E_labo srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

Luogo e data _____ Firma _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a e-labo@e-labo.it o al fax 0444 452988