



MODULO DI ADESIONE ED ISCRIZIONE AL
CORSO DI FORMAZIONE PER
“ADDETTI/RESPONSABILI DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE DEI RISCHI”
(Art. 32 – 34 comma 2 del D.lgs. n. 81 del 09/04/2008)

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

SEDE LEGALE _____ VIA _____ N _____

COD.FISCALE _____ AZIENDA _____

P.IVA(PER FATTURAZIONE) _____ TELEFONO _____

_____ FAX _____ E-MAIL _____

SETTORE ATECO DELL'IMPRESA (IMPORTANTE!!!) _____

CON LA SEGUENTE RICHIESTA INTENDE ADERIRE E NE

CHIEDE

L'ISCRIZIONE QUALE PARTECIPANTE AL SOPRA MENZIONATO CORSO DI FORMAZIONE PER
IL DIPENDENTE SIG. _____ NATO A _____

IL _____ RESIDENTE A _____ VIA _____

CODICE FISCALE: _____

TIPO DI APPRENDIMENTO: TEST AULA AZIENDA

In caso di **recesso** dall'iscrizione per motivi dipendenti dall'azienda e/o dai lavoratori, la SAFT **non riconosce alcun rimborso** per le quote di iscrizione già versate.

DATA

FIRMA PER ACCETTAZIONE

(con timbro se è azienda)

FIRMA DEL PARTECIPANTE

IL CORSO, DI CUI ALLA PRESENTE ISCRIZIONE, AVRA' INIZIO ENTRO LE DATE CALENDARIZZATE DALLA DIREZIONE DELLA SAFT. LE DATE SONO RESE NOTE ALL'ISCRITTO E CALENDARIZZATE NON OLTRE I 60 GG DALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO.

AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI, LA INFORMIAMO CHE IL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI, CHE NON SARANNO DIFFUSI A TERZI, E' EFFETTUATO AI FINI DELLA FATTURAZIONE, PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO, NONCHE' PER AGGIORNARLA SULLE NS INIZIATIVE. SOLO QUALORA NON DESIDERI RICEVERE ULTERIORI COMUNICAZIONI BARRI LA CASELLA RIPORTATA A FIANCO POTRA' RICHIEDERE IN QUALSIASI MOMENTO, GRATUITAMENTE, DI CONSULTARE, MODIFICARE O CANCELLARE I SUOI DATI O OPPORSI AL LORO UTILIZZO E QUANT'ALTRO PREVISTO DALL'ART. 13 DELLA LEGGE. TITOLARE DEI DATI: Scuola di Alta Formazione Tributaria & per la Fiscalità d'Impresa