

SCHEDA DI ADESIONE CORSO "ADDETTO PRIMO SOCCORSO"

(NB: la scheda vale per 1 PARTECIPANTE, in caso di più partecipanti DUPLICARE LA SCHEDA)

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome Nome

Codice Fiscale _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

DATI AZIENDA:

Denominazione Azienda

Via/Piazza n° Cap

Comune Provincia

Codice Fiscale _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_

P.IVA _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_ Telefono

Email

BARRARE LA CASELLA DEL RISCHIO DI APPARTENENZA DELL'AZIENDA:

☐ AZIENDE DEL GRUPPO A (DURATA DEL CORSO 16 ORE)

☐ AZIENDE DEL GRUPPO B-C (DURATA DEL CORSO 12 ORE)

COSTO DEL CORSO:

- Aziende del Gruppo A € 220,00 + IVA (duecentoventi/00 euro)

- Aziende del Gruppo B/C € 199,00 + IVA (centonovantanove/00 euro)

DATA DEL CORSO:

- **Lunedì 13 Marzo 2023** dalle ore 15.30 (lezione di teoria in videoconferenza)

- **Lunedì 20 Marzo 2023** dalle ore 15.30 (lezione di teoria in videoconferenza)

- **Lunedì 27 Marzo 2023** dalle ore 15.30 (parte pratica in presenza presso la nostra struttura di Prato (PO) in via Modigliani n°7).

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- **Codice Univoco (SdI):** _____

☐ Bonifico Bancario - 30 giorni.

☐ Ricevuta Bancaria (Ri.Ba) - 30 giorni. - **Banca - iban:** _____

CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE:

1. Al fine di garantire la qualità della formazione e dei servizi ad essa collegati, il corso si intende a numero chiuso. Pertanto, le iscrizioni vengono accettate secondo l'ordine cronologico di arrivo e si intendono perfezionate soltanto alla consegna della presente scheda e dimostrando di aver effettuato il pagamento.
2. L'ATTESTATO di partecipazione viene rilasciato solo con la frequenza integrale del corso (100% delle ore) e previo l'eventuale superamento dell'esame/test finale. Qualora per ragioni di comprovata forza maggiore si effettuassero delle assenze, il rilascio dell'attestato sarà subordinato al recupero delle ore di assenza con frequenza al corso immediatamente successivo.
3. I contenuti del corso saranno conformi a quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dall'allegato 3 e 4 del D.M. 388/03; il corso sarà tenuto da personale medico.

Data

Firma e timbro dell'azienda

Informativa privacy ai sensi del Reg. UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003

Sicur Smart srl, nella qualità di Titolare del trattamento dei Suoi dati personali, informa che la normativa anzi richiamata prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. I Suoi dati personali verranno trattati in accordo alle disposizioni legislative della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti. Finalità: i Suoi dati personali, saranno utilizzati per l'espletamento dell'incarico conseguente alla adesione da Lei qui manifestata. Modalità: i Suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico, cartaceo e affidati a terzi per operazioni di elaborazione. Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui al Codice della Privacy e mediante l'adozione delle misure minime di sicurezza. I Suoi dati sono conservati nel data base informatico del titolare del trattamento, Sicur Smart srl. I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra società, da enti e società esterne nonché da soggetti terzi titolari autonomi del trattamento, per l'invio di materiale amministrativo-contabile, fiscale, commerciale e promozionale. Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i Suoi dati, nonché di esercitare tutti i diritti previsti, mediante comunicazione scritta a Sicur Smart srl, Via Dell'Industria n. 264 – 62014 Corridonia (MC).

Data

Firma e timbro dell'azienda
