

SCHEDA DI ISCRIZIONE: da inviare a s.parantelli@iscomcesena.it
CORSO Rif. PA 2019-20025/RER "AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO" Prog.1 Atto di
autorizzazione 20394 del 29/09/2023

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Provincia di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Codice fiscale _____ Sesso M F

Residenza – Via _____ N° _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____

E-mail _____ Recapito telefonico _____

Cittadinanza _____

Permesso di soggiorno _____ Valido fino al _____

Titolo di studio _____

Conseguito presso l'istituto _____ Anno di conseguimento _____

Condizione occupazionale:

• Imprenditore • Collaboratore familiare • Dipendente a tempo indeterminato • Altro _____

FATTURARE A _____

Sede azienda _____ P. Iva _____

PEC _____ Cod. UNIVOCO/SDI _____

Il costo complessivo previsto è pari a € 650 Esente IVA

Acconto versato pari a € _____ Il saldo andrà effettuato entro un mese dall'avvio delle lezioni.

Il pagamento avviene tramite: • contanti; • assegno • bonifico bancario (IBAN IT 49 M 06230 23933 000063713286)

Il pagamento dell'acconto deve avvenire entro il giorno antecedente l'avvio del corso. Eventuale rimborso dell'acconto è previsto solo per coloro che comunicano all'ente la rinuncia al corso prima dell'avvio delle lezioni. Non è previsto il rimborso per coloro che si ritirano a corso iniziato. Si allega calendario dell'attività formativa (se disponibile).

Il corso sarà avviato solo con un numero minimo di iscrizioni pari a __16__

Autocertificazione dei requisiti di accesso ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Con la presente, il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti richiesti per la partecipazione al corso in oggetto:

- Maggiore età ovvero adempimento dell'obbligo formativo.

Gli stranieri devono dimostrare una sufficiente conoscenza della lingua italiana orale e scritta livello B1, che consenta di partecipare attivamente al percorso formativo: tale conoscenza può essere verificata attraverso un test di ingresso da conservare agli atti dei soggetti attuatori o attraverso il possesso di una certificazione linguistica rilasciata dagli enti certificatori riconosciuti dal Miur come definito dalla DGR 498/2023.

Firma

Informativa e consenso al trattamento dei dati GDPR 679-2016

Ai sensi del GDPR 679-2016 e successive integrazioni e modifiche, in relazione ai dati personali che le sono richiesti e che ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. intende trattare La informiamo di quanto segue:

- 1) il trattamento a cui saranno sottoposti i suoi dati, richiesti con la modulistica predisposta, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE SCARL Soc. Cons. a.r.l. delle finalità attinenti all'esercizio della propria attività e di quelle ad essa collegate;
- 2) Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici (banca dati);
- 3) I dati personali possono essere comunicati ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto in qualità di Enti finanziatori, Cofinanziatori, controllori e verificatori secondo le modalità previste dai medesimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa cui sopra, io Sottoscritto _____ autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali ad opera di ISCOM FORMAZIONE PER LE IMPRESE Soc. cons. a.r.l. nei limiti sopra definiti.

Luogo e data _____

Firma del Partecipante _____