SCHEDA D'ISCRIZIONE
CORSO PER PREPOSTI
AGGIORNAMENTO (6 ore)
Corso CFA

Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)
Lunedì 24 Novembre 2025: 08:30-12:30/13:30-15:30

PER LE PERSONE FISICHE

_____
Cognome* e nome* Mansione Settore di riferimento titolo di studio

_____(_____)_____
Nato a* provincia in data* codice fiscale*

_____
Residente a (città e provincia) via n. civico cap

_____
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

Corsi CFA	**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO** Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (ONPPI, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (*disponibile sul sito* di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione 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). Luogo e data _____ Firma partecipante _____

PER LE AZIENDE

N	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Corsi CFA	**INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO** Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (ONPPI, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella 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 del Centro di Formazione 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). 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 il CFA 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.

Sede Amministrativa: O.N.P.P.I. S.r.l. P.IVA/C.F. 03242420267
Responsabile del Progetto Formativo: LORIS MAFFEIS
Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)
Tel. 0438-409104 Fax 0438-476655
corsi@onppi.com – www.onppi.com

AiFOS
Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul Lavoro

SCHEDA D'ISCRIZIONE
CORSO PER PREPOSTI
AGGIORNAMENTO (6 ore)
Corso CFA
Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)
Lunedì 24 Novembre 2025: 08:30-12:30/13:30-15:30

ONPPI

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 **e conoscono bene la lingua italiana parlata e scritta**

  Luogo e data _____ **Firma** _____

- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016

  Luogo e data _____ **Firma** _____

DIRITTO DI RECESSO: Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove. Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail corsi@onppi.com).

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

_____
Partita Iva C.F. Codice Univoco

_____
E-mail @ (del referente per la fatturazione) Referente per la fatturazione (nome e cognome)

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Quota d'iscrizione:	Sconto da applicare per le iscrizioni multiple
□ € 130,00 + IVA	□ _____% (*da 2 a 3 **10%**, da 4 a 5 **20%**, da 6 **30%***) □ _____% come da proposta formativa

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

☐ Accredito bancario a favore di **O.N.P.P.I. S.r.l. – BANCA UNICREDIT IBAN IT45G0200861624000000752033**
Causale iscrizione "**CORSO PREPOSTI – NOME PARTECIPANTE**" ***(allegare alla scheda d'iscrizione copia della disposizione bonifico)***

☐ 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.** Il CFA ONPPI 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 corsi@onppi.com

Sede Amministrativa: O.N.P.P.I. S.r.l. P.IVA/C.F. 03242420267
Responsabile del Progetto Formativo: LORIS MAFFEIS
Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)
Tel. 0438-409104 Fax 0438-476655
corsi@onppi.com – www.onppi.com