

**PER LE PERSONE FISICHE**

Cognome\* e nome\* \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

Nato a\* \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ in data\* \_\_\_\_\_ codice fiscale\* \_\_\_\_\_  
provincia

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

<b>Corsi CFA</b>	<b>INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO</b> 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								

Sede Amministrativa: O.N.P.P.I. S.r.l.

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

P.IVA/C.F. 03242420267

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	1/3



**Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)**

**26 Maggio 2025: 08:30-12:30/13:30-17:30**

**13 Giugno 2025: 08:30-12:30/13:30-17:30**

**15 Settembre 2025: 08:30-12:30/13:30-17:30**

**09 Ottobre 2025: 08:30-12:30/13:30-17:30**

Accredito bancario a favore di **O.N.P.P.I. S.r.l. – BANCA UNICREDIT IBAN IT45G020086162400000752033**

Causale iscrizione "**CORSO RLS – 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](mailto:corsi@onppi.com)

Sede Amministrativa: **O.N.P.P.I. S.r.l.**

Responsabile del Progetto Formativo: **LORIS MAFFEIS**

Vicolo Cadore, 29/D – 31020 San Vendemiano (TV)

Tel. 0438-409104 Fax 0438-476655

[corsi@onppi.com](mailto:corsi@onppi.com) – [www.onppi.com](http://www.onppi.com)

P.IVA/C.F. 03242420267

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	3/3