SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO LAVORATORI – rischi specifici

Basso Rischio

Corso CFA

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

Mercoledì 09 Dicembre 2026: 13:30-17:30

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

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, 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 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).

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
- ❑ di aver preso visione delle informative privacy ai sensi del Reg. UE 679/2016

Luogo e data_____ Firma_____

PER LE AZIENDE

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

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 15 anni, dei documenti 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.

Io sottoscritto (cognome e nome) _____in qualità di Datore di Lavoro o suo delegato 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
- ❑ Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative privacy ai sensi del Reg. UE 679/2016

Luogo e data_____ Firma_____

SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO LAVORATORI – rischi specifici

Basso Rischio

Corso CFA

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

Mercoledì 09 Dicembre 2026: 13:30-17:30

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 …….).

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI 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
□ € 95,00 + IVA 22%	□ _____% (*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 LAV. BASSO RISCHIO – 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 e il patentino digitale 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 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