	<b>Modulo d'iscrizione</b>		N. MD-100-001
			Rev. 0
	Preparato		Approvato
	Resp. Qualità		Direzione
			Pag. 1 di 2
			Publicazione

<b>TITOLO CORSO</b>	Formazione particolare aggiuntiva Preposti	<b>DATA</b>	<b>10 Maggio</b> Dalle 8.30 alle 17.30 Presso la sede Academy – via delle Crede 3 – Pordenone (PN)
---------------------	--	-------------	--

**DATI AZIENDALI**

<b>DITTA</b>			
<b>SEDE</b>	VIA _____ N° _____		
<b>CODICE ATECO</b>	CAP _____ CITTÀ _____		
<b>COD. FISC. E PART. IVA</b>		<b>CODICE SDI</b>	(OPPURE timbro aziendale)

**REFERENTE AZIENDALE**

<b>NOME E COGNOME</b>			
<b>TELEFONO</b>		<b>MAIL</b>	

**DATI DEI PARTECIPANTI AL CORSO**

NOME	COGNOME	MANSIONE	
MAIL	COD. FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
			__ / __ / __

NOME	COGNOME	MANSIONE	
MAIL	COD. FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
			__ / __ / __

NOME	COGNOME	MANSIONE	
MAIL	COD. FISCALE	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
			__ / __ / __

**QUOTA DI ISCRIZIONE**

<b>Costo a partecipante:</b>	<b>120,00 € + IVA</b>	
Destinatario del Bonifico <b>ACADEMY S.r.l.</b>	IBAN <b>IT44E053361250000042317949</b>	Causale: <b>Formazione particolare aggiuntiva Preposti</b>

Le iscrizioni saranno tenute in considerazione in base all'ordine di arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.  
L'organizzazione si riserva la possibilità di annullare il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo dei partecipanti;  
in tal caso vi daremo comunicazione con un **preavviso di 5 giorni**.

(Fatturazione e pagamento al raggiungimento del numero minimo di partecipanti)

**A seguito dell'attestazione di pagamento, ai partecipanti saranno forniti i certificati di formazione.**

Ricordiamo che ai fini del completamento e della validità del corso di formazione è indispensabile che questo sia comprovato dall'attestato di partecipazione, come previsto dal D.Lgs. 81/2008 e secondo le specifiche Accordo tra il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21.12.2011 e del 22.02.2012.


Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Inviare il modulo compilato e firmato all'indirizzo mail: [nicole.benedet@academy.pn.it](mailto:nicole.benedet@academy.pn.it)

NOTA INFORMATIVA

Spett.le Azienda,

	<h2 style="margin: 0;">Modulo d'iscrizione</h2>		N. MD-100-001
			Rev. 0
			Pag. 2 di 2
	Preparato	Approvato	Pubblicazione
Resp. Qualità	Direzione	11/01/2021	

*ai sensi e per gli effetti del GDPR UE 679/2016, informiamo che i dati che ci avete trasmesso sono/saranno inseriti nel database aziendale di Academy S.r.l. Per il trattamento degli stessi dati, sono state impartite, internamente alla nostra struttura, direttive atte a evitare impieghi non consentiti delle informazioni, come definito dallo stesso Regolamento. Le informazioni raccolte verranno archiviate e potranno essere gestite sia su carta che su supporti informatici. Lo scopo è l'organizzazione di corsi di Formazione erogati da Academy S.r.l. I dati aziendali contenuti in questo documento non verranno comunicati né diffusi ad altre società. Il rilascio dei vostri dati personali è condizione indispensabile per poter erogare il servizio richiesto. Titolare del trattamento dei dati è Academy S.r.l. Tel 0434. 523640 Fax 0434. 522311, e-mail: info@academy.pn.it*

Spett.le Azienda,

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art.37 comma 1 del D. Lgs.81/08 va **obbligatoriamente** segnalata la presenza di lavoratori con cittadinanza straniera che **non abbiano conseguito un titolo di studio in Italia**, la cui partecipazione al corso dovrà essere subordinata al superamento di una prova di conoscenza e comprensione della lingua italiana;

Per lavoratori stranieri che abbiano conoscenze e comprensione della **lingua italiana almeno al livello A2 (QCER)** dovrà essere allegata al modulo di iscrizione copia del titolo di studio conseguito in Italia o autocertificazione del titolo posseduto.

**Non verranno rilasciati certificati di formazione in mancanza della documentazione suddetta.**

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 Dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA** di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
Conseguito presso la scuola \_\_\_\_\_  
nell'anno \_\_\_\_\_

Si allega la fotocopia di un valido documento di identità personale, che sostituisce l'autentica della firma, così come previsto dall'art.38 del D.P.R. 445/2000.

Data: \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante: \_\_\_\_\_