FORMAZIONE PER LE AZIENDE	**Modulo d'iscrizione**	N. MD-100-001 Rev. 0 Pag. 1 di 2
Preparato: Resp. Qualità	Approvato: Direzione	Pubblicazione: 11/01/2021

TITOLO CORSO	**Formazione Addetti Primo Soccorso (Gruppo B-C)**	**DATA**	10/11/2021 13:30 - 17:30 17/11/2021 08:30 - 17:30

DATI AZIENDALI

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

REFERENTE AZIENDALE

NOME E COGNOME			
TELEFONO		**MAIL**	

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

Costo a partecipante:		**160,00 € + IVA**
Destinatario del Bonifico **ACADEMY S.r.l.**	IBAN **IT44E0533612500000042317949**	Causale: **Formazione Addetti Primo Soccorso (Gruppo B-C)**

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 previso 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

NOTA INFORMATIVA

Spett.le Azienda,

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

Dal 15 Ottobre 2021 sino al termine del periodo di emergenza (31 dicembre 2021), con l'applicazione del Decreto-legge n.127 del 21 settembre 2021 l'accesso ai luoghi di lavoro è consentito esclusivamente se in possesso di Green Pass / certificazione verde COVID-19 cartacea o digitale in corso di validità.

Il presente documento è proprietà di Academy Srl – Ogni diritto è riservato

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:_____

Il presente documento è proprietà di Academy Srl – Ogni diritto è riservato