**Versilia Format srl Impresa sociale**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI**

Corso di formazione e addestramento in materia di salute e sicurezza sul lavoro (d.lgs. 81/2008)”

**AGGIORNAMENTO**

**SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CLAUSOLE SOTTO ELENCATE PRIMA DI APPORRE LA PROPRIA FIRMA**

IL SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

1. La presente iscrizione potrà essere revocata (rinuncia) entro la data di comunicazione della partenza del corso; oltre tale data l'utente è tenuto a corrispondere ugualmente l'intera quota di partecipazione.
2. La fattura sarà intestata esclusivamente all’allievo che frequenterà il corso o, se richiesto, ad eventuale azienda.
3. L'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso ed al raggiungimento del numero di allievi previsto.
4. Il pagamento di **€ 60,00 (IVA compresa)**, da effettuarsi al momento della partenza del corso, va effettuato a favore **di Versilia Format srl Impresa sociale - Via Osterietta 134, 55045 Pietrasanta, tramite bonifico bancario da effettuare alle seguenti coordinate bancarie: banca BVLG – iban: IT28E0872670220000000040921**.
5. Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente a partire dalla data di comunicazione della partenza del corso fino al primo giorno di lezione compreso.
6. L'attestato di partecipazione sarà rilasciato frequentando il 90% delle lezioni.
7. Con la presente autorizza l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della L.196/03.

Nome e Cognome …………………………..………………………...…….………………………

Codice Fiscale/Partita IVA: …………………………………………..………………………….....

Luogo e data di nascita: …………………………………………………………………..………..

Residente in Via/Piazza: …………………………………………………………….……………..

Città ………………….………………………………………………… C.A.P: ……….………….

Domicilio (se diverso dalla residenza):…………………………………………………………….

Telefono ………………….……………….Cellulare: ………..…………………………………….

E-mail …………………………………………………………………………………………………

**DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare SOLO SE la fattura va intestata ad un’azienda)**

|  |
| --- |
| Ragione sociale: |
| Sede Legale:  VIA……………………………………………………………………………………………………  CITTA’………………………………………………………………………………………………..  PROVINCIA………………………………………………………………………………………….  CAP…………………………………….……………………………………………………………..  C.F. / P. IVA: ………………………………………………………………………………………..  Codice fatturazione elettronica……………………………………………………………………. |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell’art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell’art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Pietrasanta, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: si allega fotocopia documento d’identità in corso di validità e attestato scaduto o in scadenza da rinnovare (in mancanza, autocertificazione di avvenuta formazione)