**SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE**

Il Sottoscritto .....................................................................................

in qualità di ……………...................................................................

della Cooperativa/Società .........................................................................................................,

# DICHIARA

la Partecipazione al Percorso Formativo di cui sotto organizzato da ARIS FORMAZIONE E RICERCA SOCIETÀ COOPERATIVA:

*(N.B. Compilare la seguente tabella per ciascun Iscritto in digitale o in stampatello)*

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI PARTECIPANTE:**  Nome:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cognome:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo e Data di Nascita : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Residenza (Città, Indirizzo, CAP) :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice Fiscale :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Recapito Telefonico :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Titolo di Studio :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  E-mail personale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profilo Professionale:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Settore di Appartenenza:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **DATI NECESSARI ALLA FATTURAZIONE** *(se diversi)*  Ragione Sociale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sede (Città, Indirizzo, CAP)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefono / Fax  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Partita IVA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Codice Fiscale  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **🞎 *Corso Aggiornamento RSPP (40 ore)***  Costo: € 520,00 a Partecipante  **🞎 *Corso Aggiornamento ASPP (20 ore)***  Costo: € 300,00 a Partecipante  **🞎 *Corso Base RLS (32 ore)***  Costo: € 450,00 a Partecipante |

## SI IMPEGNA

a versare la Quota di Iscrizione con Bonifico Bancario presso:

**UNICREDIT BANCA IBAN IT 03 S 02008 03035 000029393632**

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l’eventuale disdetta di partecipazione dovrà essere comunicata entro 3 giorni lavorativi antecedenti l’inizio del Corso e che il mancato annullamento entro tale termine autorizza ARIS FORMAZIONE E RICERCA SOCIETÀ COOPERATIVA a fatturare comunque la Quota di Iscrizione a persona; dichiara altresì di essere a conoscenza che il rilascio dell’Attestato di Frequenza sarà subordinato al pagamento della Quota di Iscrizione.

Si autorizza ARIS FORMAZIONE E RICERCA SOCIETÀ COOPERATIVA ad utilizzare i dati contenuti nel presente Modulo di Iscrizione esclusivamente nell’ambito e per i fini della propria attività, nel rispetto della riservatezza e dei diritti della persona ai sensi del D.L. 196/2003.

*Data*  (*Timbro e Firma)*