



NOME OPERATORE:

C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE srl
Centro di Assistenza Tecnica

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto:

Cognome e Nome: _____ Luogo di Nascita: _____

Data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____ Residente in: _____

CAP _____ Via: _____ Telefono: _____

Cellulare: _____ e - mail: _____ Commercialista: _____

Ragione Sociale: _____ Indirizzo (via/città...): _____

Partita Iva/C.F.: _____ Codice Univoco: _____ PEC: _____

Preso visione delle condizioni di partecipazione chiede di essere iscritto al seguente corso:

(barrare con una X la casella del corso di formazione che si intende frequentare)

A	<input type="checkbox"/> Agenti di Affari in Mediazione (Agenti Immobiliari) <input type="checkbox"/> Agenti e Rappresentanti di Commercio <input type="checkbox"/> Esercizio dell'Att. commerciale al dettaglio, all'ingrosso e di somministrazione di alimenti e bevande (SPAB) <input type="checkbox"/> Addetto ai Servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi (EX Buttafuori) <input type="checkbox"/> Direttore di Agenzia Funebre <input type="checkbox"/> Operatore Funebre/Necroforo
B	<input type="checkbox"/> R.S.P.P. rischio basso 16 ore <input type="checkbox"/> rischio medio 32 ore <input type="checkbox"/> rischio alto 48 ore <input type="checkbox"/> - Aggiornamento 6 ore <input type="checkbox"/> 10 ore <input type="checkbox"/> 14 ore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Corso per Preposto 8 ore <input type="checkbox"/> - Corso per Dirigente 16 ore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Addetto al primo soccorso 12 ore <input type="checkbox"/> - Aggiornamento 4 ore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Addetto antincendio : rischio basso 4 ore <input type="checkbox"/> rischio medio 8 ore <input type="checkbox"/> rischio elevato 16 ore - Aggiornamento 2 ore <input type="checkbox"/> 5 ore <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza 32 ore <input type="checkbox"/> Aggiornamento 4 ore <input type="checkbox"/> 8 ore <input type="checkbox"/> Formazione per i lavoratori 8 ore <input type="checkbox"/> - Aggiornamento 6 ore <input type="checkbox"/>
C	<input type="checkbox"/> Formazione del personale alimentarista

Con la sottoscrizione della presente si impegna a corrispondere la quota di partecipazione al suindacato corso pari a € _____ entro e non oltre la fine dello stesso e a versare un acconto pari al 40% del costo del corso (salvo diversa comunicazione da parte dell'Ente di formazione) entro e non oltre il primo giorno di lezione del corso. Detto acconto non verrà restituito in caso di rinuncia di partecipazione al corso per cause imputabili al richiedente. L'eventuale restituzione dell'acconto, su richiesta del corsista, potrà essere effettuata solo nel caso in cui l'Organismo Formativo non abbia avviato il corso entro 12 mesi dalla data di iscrizione. La mancata corrispondenza del saldo non consentirà l'accesso agli esami finali, relativamente ai corsi inseriti nei riquadro A e alla consegna dell'attestato conclusivo relativamente ai corsi inseriti nei riquadri B e C. All'uopo allegano i seguenti documenti:

certificato di nascita o autocertificazione (di seguito allegata);
fotocopia del titolo di studio o autocertificazione (di seguito allegata);
fotocopia documento di riconoscimento;
fotocopia codice fiscale;
marca da bollo € 16,00 solo per il corso Preparatorio per Agenti Immobiliari.

- Autorizza il trattamento dei suoi dati personali in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"), in vigore a decorrere dal 25 maggio 2018.
- Autorizza, inoltre, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet di Confcommercio Lecce, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell' Associazione/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Presto il consenso Nego il consenso

Luogo e Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

- di essere nato/a _____ () il _____
- di essere residente a _____ () in via/piazza n. _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere in possesso del titolo di studio di: _____
conseguito il _____ presso _____
- di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di specializzazione/abilitazione: _____

Lecce, _____

Il dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo