

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO
LE CERTIFICAZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA**

DA INVIARE, ENTRO GIOVEDÌ 3 NOVEMBRE, TRAMITE FAX – 055/291715 OPPURE ISCRIZIONE ON-LINE COLLEGANDOSI AL SITO www.tiforma.it
(INVIARE IN ALLEGATO COPIA DEL BONIFICO EFFETTUATO/IMPEGNO DI SPESA)

Mercoledì 9 novembre 2016, orario 09.00 – 13.00 / 14.00 – 18.00
Firenze, sede Ti Forma

AZIENDA: _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE: _____

CAP _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____

TEL. _____ **FAX** _____

P. IVA _____

C.F. _____

N° PARTECIPANTI: _____

Si prega di scrivere in stampatello e in maniera ben leggibile in quando i seguenti dati verranno riportati sull'attestato di frequenza

GENERALITÀ DEI PARTECIPANTI:

NOME	COGNOME	POSIZIONE PROFESS.	NUMERO TEL. DIRETTO	E-MAIL PERSONALE

QUOTE PER AZIENDE/ ENTI ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISPTEL TOSCANA/TI FORMA

- € 340,00 + IVA (se dovuta) a persona
- € 305,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

QUOTE PER AZIENDE/ ENTI NON ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISPTEL TOSCANA/TI FORMA

- € 390,00 + IVA (se dovuta) a persona
- € 350,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

- BARRARE SE ESENTI IVA EX ART. 10 COMMA 20 DPR 633/72
- BARRARE SE SOGGETTO A SPLIT PAYMENT
- BARRARE SE SOGGETTO A FATTURAZIONE ELETTRONICA - INDICARE CODICE UNIVOCO _____

Nel caso sia necessario riportare nella fattura indicazioni particolari siete pregati di indicare nello spazio sottostante i riferimenti da inserire (CIG, numero delibera, impegno di spesa, etc.)

BARRARE MODALITÀ DI PAGAMENTO SCELTA:

- BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO (prima del corso) ASSEGNO BANCARIO CONTANTI

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 si informa che i suoi dati personali saranno trattati esclusivamente ai fini contabili, amministrativi e per attività commerciali inerenti ai servizi forniti da Ti Forma Srl. Per quest'ultimo uso è richiesto un consenso al trattamento. Informazioni dettagliate sono riportate nell'informativa completa presente sul sito www.tiforma.it.

Per l'invio di comunicazioni inerenti ai prossimi seminari e corsi in programmazione, per conto dell'Ente

- presto il consenso al trattamento dei dati non presto il consenso al trattamento dei dati

La sottoscrizione del presente modulo da parte del cliente vale come accettazione di quanto riportato nel paragrafo "modalità di adesione e condizioni di pagamento"

Timbro dell'Azienda e firma del Responsabile _____

DICHIARAZIONE PER RLS

DA COMPILARE ED INVIARE INSIEME ALLA SCHEDA DI ISCRIZIONE TRAMITE FAX, PER IL RILASCIO DELL'ATTESTATO VALEVOLE PER LE ORE DI AGGIORNAMENTO ANNUALI OBBLIGATORIE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Sotto la sua personale responsabilità e ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara:

- di aver frequentato il corso base di 32 ore per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza e aver superato il test di valutazione finale

Firma



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ti Forma s.r.l. - Consulenza e Formazione

Giulia Gelli – email ggelli@tiforma.it

Sito web www.tiforma.it

☎ 055-210755 ☎ 055-291715

Via Giovanni Paisiello, 8 - Firenze