



## MODULO DI ISCRIZIONE FORMAZIONE

Il presente modulo deve essere inoltrato alla scrivente e compilato in ogni sua parte, unitamente a copia del documento di identità, del codice fiscale del corsista e della contabile del pagamento effettuato.

Le iscrizioni verranno accettate compatibilmente con il numero massimo di posti disponibili, ed ufficializzata a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

**FSA s.n.c. di Albert Ballardini & C.**

RIMESSA DIRETTA (La Cassa Rurale Adamello Brenta f.le. Madonna di Campiglio)

IBAN: **IT30P0807805625000026111227**

La realizzazione dei corsi è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di iscritti.

<b>AZIENDA: Ragione Sociale</b>	
INDIRIZZO:	
P.IVA:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	
INDIRIZZO PEC:	
CODICE DESTINATARIO:	

<b>PRIVATO: Nome e Cognome</b>	
INDIRIZZO:	
RESIDENZA, DOMICILIO:	
CODICE FISCALE:	
TELEFONO:	
INDIRIZZO MAIL:	

<b>CORSO DI FORMAZIONE:</b>	<b>PIANIFICATO:</b> Corso di formazione <b>COMPLETO</b> per lavoratori addetti alla conduzione di carrelli elevatori semoventi con conducente a bordo
AI SENSI DELLA NORMATIVA	D. Lgs. 81/2008
DURATA MODULO:	12 ore
DATA E LUOGO:	<b>09/03/2023 dalle 8:00 alle 12:00 e dalle 13:00 alle 17:00</b> <b>10/03/2023 dalle ore 8:00 alle ore 12:00 sede da definire</b>
<b>IMPORTO:</b>	<b>€ 280,60.-</b> iva inclusa a persona

Per il corsista dipendente di un'azienda indicare nello spazio sottostante la data di assunzione presso la stessa.



N°	NOME - COGNOME - DATA DI ASSUNZIONE
1	
2	
3	
4	
5	
6	

**Regolamento UE n. 679/2016 – Tutela della privacy – Informativa**

Con la presente si esprime il consenso al trattamento dei dati personali che saranno gestiti, garantendone la massima riservatezza, al solo fine di prestare il servizio in oggetto, con modalità ad esso strettamente pertinenti. Esclusivamente a tale scopo i dati potranno essere conosciuti dal personale incaricato e comunicati a docenti, relatori e consulenti coinvolti. Titolare del trattamento è FSA S.N.C. di Albert Ballardini & C. cui gli interessati potranno rivolgersi per l'esercizio dei diritti ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA:

TIMBRO E FIRMA:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_