

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [corsi@baap.it](mailto:corsi@baap.it) o al fax 049.633959

Parte da compilare a cura del **PARTECIPANTE**:

Cognome e nome	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____			
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale
_____			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
_____			
Cellulare	mail @		

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e BAAP S.r.l. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Parte da compilare a cura dell'azienda: **ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA**:

Ragione sociale azienda / ditta / ente	Codice ATECO		
_____			
Con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
_____			
Tel. Fisso	mail @ (del referente per la fatturazione)		
_____			
Partita iva	Codice Fiscale	Referente per la fatturazione (nome e cognome)	

**QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X):**

Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> € 220,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 198,00 + IVA

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta:

con Bonifico Bancario anticipato a favore di BAAP s.r.l. - MONTE DEI PASCHI DI SIENA / AGENZIA SARMEOLA - IBAN: **IT55G0103062790000002032457**  
Causale iscrizione "**AGG. DATORE DI LAVORO RSPP ALTO RISCHIO**" (N.B. Allegare la ricevuta di avvenuto pagamento)

con pagamento posticipato tramite Bonifico Bancario/R.B. **solo previo accordo con BAAP s.r.l.**

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, CFA tratterrà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi AiFOS tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

2° Partecipante:

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio	
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale	
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
Cellulare	mail @			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e BAAP S.r.l. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

3° Partecipante:

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio	
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale	
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
Cellulare	mail @			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e BAAP S.r.l. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	2/2