

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a segreteria@satorambientesrl.it
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 INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (SATOR AMBIENTE SRL, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (SGQA_Informativa_corso_CFA disponibile anche sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare) attestanti l'esecuzione del progetto formativo.

Prendo, inoltre, atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).

Luogo e data _____ **Firma DEL PARTECIPANTE**

A conoscenza del diritto dell'interessato (esercitabile tramite comunicazione email all'indirizzo segreteria@satorambientesrl.it) di revocare il proprio consenso senza indicare alcuna motivazione, con effetto dalla revoca in poi, io, quale interessato:

Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail ed sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail ed sms, dal CFA tempestive segnalazioni relativamente alla scadenza dei miei crediti formativi
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività

Luogo e data _____ **Firma DEL PARTECIPANTE**

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

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Partita iva _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

L'iscrizione comprende: partecipazione al corso eventuale materiale didattico, esecuzione prova pratica, se prevista, 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. *La SATOR AMBIENTE 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, massimo 30 partecipanti.**

Luogo e data _____ **Firma DELL'AZIENDA**

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	01	15/05/18	1/1