

Rovigo, li

 All'Ascom Servizi S.r.l.
 Viale del Lavoro, 4
 45100 ROVIGO

 tel. 0425/403511
 fax 0425/403590
 e-mail formazione@ascomrovigo.it

Il/la sottoscritto/a

COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENZA (Città via n°)	
TITOLO DI STUDIO (*)	
CODICE FISCALE	
Tel.	E-mail

(*) Per i nati prima del 31.12.1951, è sufficiente la licenza elementare; per i nati dopo il 31.12.1951 è necessario il possesso della licenza media inferiore o aver assolto gli obblighi scolastici previsti dalla normativa vigente.

Dichiarando, sotto la propria responsabilità:

- di aver compiuto 18 anni di età;
- di aver adempiuto al diritto-dovere all'istruzione e formazione professionale;
- di essere a conoscenza che l'iscrizione al Registro delle Imprese per l'attività di Agente e Rappresentante di Commercio può essere conseguita solo essendo in possesso dei requisiti morali di cui all'art. 5 lett. c) della Legge 204/85;
- di essere a conoscenza che la Regione del Veneto riconosce agli aspiranti corsisti la possibilità di vedersi valutati titoli acquisiti in contesti coerenti con quelli previsti dal percorso formativo. La procedura di riconoscimento e quantificazione di credito formativo deve essere richiesta all'iscrizione al percorso; non saranno autorizzate richieste di credito durante lo svolgimento del percorso formativo.
 Il credito non può in nessun caso superare il 30% del monte ore complessivo dell'intervento e va calcolato esclusivamente sulla base delle competenze acquisite in contesti formativi coerenti.
 In ogni caso l'eventuale esame conclusivo è identico per tutti i corsisti, a prescindere dall'eventuale concessione del credito, ed è relativo a tutti gli obiettivi formativi previsti dal progetto;
- che esistono requisiti professionali alternativi al corso da verificare presso la competente CCIAA (a titolo esemplificativo: diploma/laurea ad indirizzo commerciale/giuridico; esperienza professionale di almeno due anni negli ultimi cinque come dipendente qualificato con mansioni di direzione ed organizzazione delle vendite; viaggiatore piazzista; titolare, legale rappresentante, collaboratore familiare che ha svolto attività di vendita;

CHIEDE

di essere iscritto e di frequentare il Corso di formazione per:

TITOLO DEL CORSO	"Agenti e Rappresentanti di Commercio"
CODICE SERVIZIO FORMATIVO	
DATA DI INIZIO DEL CORSO	

Provvede al contestuale versamento di

	PREZZO UNITARIO
QUOTA DI ISCRIZIONE	€ 303,00 + IVA %

La quota di partecipazione deve essere pagata al momento dell'iscrizione al Corso. Il pagamento dovrà essere effettuato presso la sede dell'Ascom Servizi Srl o tramite bonifico bancario intestato a: Ascom Servizi Srl – Rovigo Banca Credito Cooperativo filiale di Borsea Rovigo – Cod.IBAN: IT 56 L 08986 12202 030000025189 (allegare copia dell'avvenuto bonifico alla scheda di iscrizione).

Si avanza richiesta di fattura relativa alla partecipazione del Corso, intestata a:

DATI AZIENDA

DENOMINAZIONE	
INDIRIZZO (Città via n°)	
TELEFONO	
C.F. (del titolare se ditta individuale)	
PARTITA IVA	

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. L'iscrizione s'intende perfezionata al momento del ricevimento della domanda di iscrizione compilata in tutte le sue parti, dell'avvenuto deposito dei documenti obbligatori (fotocopia della carta di identità – fotocopia del tesserino di attribuzione del codice fiscale – fotocopia del titolo di studio - fotocopia del permesso di soggiorno per i cittadini extracomunitari – fotocopia iscrizione all'anagrafe per i cittadini comunitari non italiani – certificato di competenza linguistica livello A2 del Common European Framework per cittadini comunitari/extracomunitari senza titolo di studio conseguito in Italia) e dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione.
2. In caso di rinuncia alla partecipazione sarà restituita l'intera quota di iscrizione se la comunicazione perverrà per iscritto almeno 30 giorni prima della data d'inizio del corso, se la rinuncia avverrà dopo tale termine sarà trattenuta l'intera quota di acconto come penale.
3. In caso di ritiro dal Corso, una volta che questo sia iniziato, l'Ascom Servizi Srl tratterà l'intera quota di partecipazione.
4. Ascom Servizi srl si riserva la facoltà di modificare le date di inizio e di termine o di annullare i corsi programmati (anche qualora non si raggiunga il numero minimo di partecipanti); ogni variazione sarà tempestivamente comunicata agli interessati. In caso di annullamento del Corso l'Ascom Servizi Srl effettuerà il rimborso delle quote già pagate.
5. Il corsista dovrà attenersi all'orario previsto dal calendario del Corso per la frequenza alle lezioni. Non sono ammessi ritardi né uscite anticipate, se effettuate saranno segnate nel registro del corso. Eventuali modifiche al calendario verranno tempestivamente comunicate dall'Ascom Servizi Srl ai corsisti.
6. Il Registro di presenza dovrà essere sottoscritto dal corsista in entrata ed in uscita di ogni lezione, usando penna blu o nera; la firma dovrà essere leggibile.
7. Per poter accedere all'esame finale del Corso per "Agenti e Rappresentanti di Commercio" è assolutamente necessario aver frequentato almeno l'85% del monte ore complessivo.
8. Che la mancata partecipazione agli esami finali per malattia o grave impedimento deve essere documentata e non dà diritto alla partecipazione a corsi e a successive sessioni d'esame. La riconvocazione della Commissione d'esami comporterà il completo addebito delle relative spese.

Firma per accettazione _____

Autorizzazione: Il sottoscritto, esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche sensibili ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 ad ASCOM SERVIZI SRL nei limiti e per le sole finalità di poter prendere parte al corso di formazione di cui in Oggetto alla presente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere stato informato dell'eventuale trattamento dei relativi dati personali, per i quali da espresso ampio consenso ai sensi del Decreto Legislativo n° 196/2003, affinché possano essere comunicati alle Amministrazioni Pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o per lo svolgimento di attività istituzionali.

Autorizzo inoltre ASCOM SERVIZI SRL ad inviarmi comunicazioni scritte e telefoniche relative ad iniziative e servizi dell'ASCOM SERVIZI SRL e/o sue collegate.

Data _____

Firma per accettazione _____

Spazio riservato all'amministrazione

Versata somma di € _____ fattura n° _____ del _____

Il Cliente ha pagato a mezzo _____