

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°) |  |
| TELEFONO                 |  |
| TITOLO DI STUDIO         |  |
| CODICE FISCALE           |  |

**(ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ E DEL TESSERINO DI ATTRIBUZIONE CODICE FISCALE)**

### CHIEDE

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

|                           |  |
|---------------------------|--|
| TITOLO DEL CORSO          | <b>Corso "Formazione Personale Alimentarista - (Art. 5 L.R. 2/2013)"</b> |
| CODICE SERVIZIO FORMATIVO | FPA\17   |
| DATA DI INIZIO DEL CORSO  | Mercoledì 10 giugno 2015 – ore 14.30-17.30                               |

Provvede al contestuale versamento di

|                     | PREZZO UNITARIO  |
|---------------------|--|
| QUOTA DI ISCRIZIONE | <input type="checkbox"/> € 40,00 + Iva SOCI ASCOM<br><input type="checkbox"/> € 50,00 + Iva non Soci |

**la quota di frequenza e l'eventuale tassa d'esame devono essere pagate prima del giorno di inizio Corso.**

**Il pagamento dovrà essere effettuato presso la Sede 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                               |  |
| ATTIVITA' SVOLTA                          |  |

#### CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. L'iscrizione s'intende perfezionata al momento del ricevimento della domanda di iscrizione compilata in tutte le sue parti 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. Qualora previsto, l'Attestato di frequenza verrà rilasciato solo a coloro che abbiano frequentato almeno il 70% delle ore previste dal Corso.
8. Il sottoscritto assume la responsabilità relativamente a tutti i dati iscritti nel modello.
9. **Per l'ammissione alla prova finale è necessario avere frequentato l'intero monte/ore complessivo.**
10. **Solo il superamento della verifica finale, consente il rilascio immediato, di una ATTESTAZIONE di cui alla DG.R. del 28.12.2012 n. 2898 (allegato punto 5.5).**

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. 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 \_\_\_\_\_**