

Rovigo, li

AI C.A.T. IMPRESE  
CONFCOMMERCIO ROVIGO  
Scarl  
Viale del Lavoro, 4  
45100 ROVIGO  
tel. 0425/403511  
fax 0425/403590  
e-mail [formazione@ascomrovigo.it](mailto: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 per Addetto alla Prevenzione Incendi – Rischio basso</b>
CODICE SERVIZIO FORMATIVO	API_RB_11
DATA DI INIZIO DEL CORSO	MARTEDì 03.04.2019 – dalle ore 9.00 alle ore 13.00

Provvede al contestuale versamento di

	PREZZO UNITARIO
QUOTA DI ISCRIZIONE	€ 70,00 + Iva 22% SOCI ASCOM € 85,00 + Iva 22% 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 C.A.T. IMPRESE CONFCOMMERCIO ROVIGO Scarl o tramite bonifico bancario intestato a: CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl – MONTE PASCHI DI SIENA SPA - Cod. IBAN: IT 55 A 01030 12260 000001550458 (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	
<b>CODICE ATECO 2007 (obbligatorio per Corsi Normativi)</b>	
<b>COD. IDENTIFICATIVO AZIENDA</b>	
<b>Indirizzo PEC</b>	

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, il Cat Imprese Confcommercio Rovigo Scarl tratterà l'intera quota di partecipazione.
4. CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl 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, il CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl 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 dal CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl 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 o certificazione di frequenza verrà rilasciato solo a coloro che abbiano frequentato l'intero monte ore previsto dal Corso.
8. Qualora previsto, al termine del Corso verrà somministrato un test di apprendimento finale.
9. Il sottoscritto assume la responsabilità relativamente a tutti i dati iscritti nel modello.

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 a CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl nei limiti e per le sole finalità di poter prendere parte al corso di formazione di cui in Oggetto alla presente.

Autorizzo inoltre CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl ad inviarmi comunicazioni scritte e telefoniche relative ad iniziative e servizi del CAT Imprese Confcommercio Rovigo Scarl e/o sue collegate.

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

**Spazio riservato all'amministrazione**

**Versata somma di € \_\_\_\_\_ fattura n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**Il Cliente ha pagato a mezzo \_\_\_\_\_**