



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso Formazione per il rilascio e rinnovo delle abilitazioni alla vendita, all'acquisto e per la consulenza sull'impiego dei prodotti fitosanitari in agricoltura **RINNOVO- UTILIZZATORI PROFESSIONALI** – durata 12 ore

Op. 2014-1436/FC Progetto 4 Edizione 4

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____
Codice fiscale _____ Sesso M F _____
Residenza – Via _____
C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____
Recapito telefonico _____ / _____ Fax _____ E-mail _____
Ente di provenienza _____
Sede _____
Ruolo professionale _____
Titolo di studio _____ specificare _____

CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

E' dipendente ? SI' NO
Se sì che contratto ha con l'azienda ?
Tempo indeterminato..... Tempo determinato
Formazione lavoro..... Apprendistato
Part-time max 20/h sett Stagionale.....
Se non è dipendente è:
Imprenditore..... Socio.....
Socio lavoratore Collaboratore familiare
Libero professionista Lav.re autonomo (*coll. coordinata e continuativa*)...
Altro specificare _____
Se è disoccupato è iscritto nelle liste dell'ufficio per l'impiego ? SI' NO
Se si risulta essere
Disoccupato da meno di 6 mesi.....
Disoccupato da più di 6 mesi.....

In caso di ticket o per i corsi a pagamento

FATTURARE A

Il costo complessivo previsto è pari a € ____85,00____ acconto rilasciato pari a € ____/____
Il pagamento avviene tramite: contanti; assegno ; bonifico

Il pagamento/saldo deve avvenire entro il giorno antecedente l'avvio del corso. Eventuale rimborso dell'acconto è previsto solo per coloro che comunichino all'ente la rinuncia al corso prima dell'avvio delle lezioni. Non è previsto il rimborso per coloro che si ritirano a corso iniziato.

Si allega calendario dell'attività formativa.

Il corso sarà avviato solo con un numero minimo di iscrizioni pari a __16__

Data _____ Firma _____

D.Lgs 196/03 - Nuovo Testo Unico Privacy

Ai sensi della **legge 196 del 1° gennaio 2003** e successive integrazioni e modifiche, in relazione ai dati personali che le sono richiesti e che ISCOM FORMAZIONE FORLI'-CESENA Soc. Cons. a.r.l. intende trattare La informiamo di quanto segue:

- 1) il trattamento a cui saranno sottoposti i suoi dati, richiesti con la modulistica predisposta, è diretto esclusivamente all'espletamento da parte di ISCOM FORLI'-CESENA delle finalità attinenti all'esercizio della propria attività e di quelle ad essa collegate;
- 2) Il trattamento dei dati verrà effettuato con l'ausilio di mezzi elettronici (banca dati);
- 3) I dati personali possono essere comunicati ai soggetti pubblici e privati coinvolti nel progetto in qualità di Enti finanziatori, Cofinanziatori, controllori e verificatori secondo le modalità previste dai medesimi.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Preso atto dell'informativa cui sopra,

Io Sottoscritto _____

autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati personali ad opera di ISCOM FORMAZIONE FORLI'- CESENA soc. cons. a.r.l. nei limiti sopra definiti.

Luogo e data _____

Firma _____