

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info@phidia.it](mailto:info@phidia.it) o al fax 0692912562  
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

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e Phidia ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

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 _____
_____			
Tel. Fisso _____	mail @ (del referente per la fatturazione) _____		
_____			
Partita iva/Codice Fiscale _____	Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____		

**QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)**

<input type="checkbox"/> <b>Quota intera</b>	<input type="checkbox"/> € 130,00 + IVA
<input type="checkbox"/> <b>Quota scontata</b> Riservata ad aziende che effettuano almeno 2 iscrizioni oppure a lavoratori che si iscrivono anche al corso di formazione generale per lavoratori	<input type="checkbox"/> € 120,00 + IVA

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

con Accredito bancario a favore **PHIDIA SRL** - IBAN IT 74 Q 01030 03271 000061324754

**Causale iscrizione " Formazione specifica dei Lavoratori per il Rischio Medio – 8 ore" [È obbligatorio Allegare la ricevuta di avvenuto pagamento]**

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, 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. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Phidia 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. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 7 giorni lavorativi, CFA tratterà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 7 giorni lavorativi AiFOS tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Phidia S.r.l.** - Via Alessandro Cialdi, 7b - 00154 Roma - P.IVA e C.F. – 10775491003  
[info@phidia.it](mailto:info@phidia.it) - Tel. 06 51606162 – fax 0692912562 - [www.corsisicurezza8108.it](http://www.corsisicurezza8108.it)

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/2

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 2 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

2° Partecipante:

Cognome e nome	Professione 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**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed il Phidia ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

3° Partecipante:

Cognome e nome	Professione 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**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed il Phidia ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	2/2