

Da stampare, compilare, timbrare firmare e inviare via mail, in formato pdf, all'indirizzo ufficiotecnico@itaerforli.it entro la scadenza riportata nel sito http://www.makesafety.it/ctscorsiform_index.php

Oggetto: **Iscrizione al corso: Specifico Mansioni /B1** Data Corso _____
DATA INIZIO CORSO

**Spett. Comitato Tecnico Sicurezza
Alla c.a. Coordinatore GOC**

Si richiede l'iscrizione al corso in oggetto del lavoratore:

Istituto _____
Cognome _____ Nome _____
nato a _____ Prov. (__) in data _____
Codice Fiscale _____
Indirizzo mail per le comunicazioni _____

Estremi relativi alla ricevuta (Da compilare solo per gli Istituti non aderenti alla "Rete delle Scuole")
sede Istituto: città _____ via _____ n. civ. ____
Tel. _____ mail Istituto _____
Referente per la ricevuta _____
Contributo spese per i lavoratori degli Istituti non aderenti alla "Rete delle Scuole", € 40 a partecipante, da versare all'Istituto Capofila IIS "Artusi" di Forlimpopoli sul: Conto Tesoreria 311992, Codice Tesoreria 242, Codice IBAN IT40H0100003245242300311992

Dichiaro:

- di essere consapevole che il corso verrà avviato solo al raggiungimento del numero di 15 iscritti il cui avvio sarà confermato esclusivamente attraverso il sito http://www.makesafety.it/ctscorsiform_index.php ;
- che l'eventuale pagamento del contributo alle spese per ogni partecipante sarà effettuato una volta avuta conferma dell'avvio del corso esclusivamente attraverso il sito http://www.makesafety.it/ctscorsiform_index.php;
- che ai sensi dell' art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 il partecipante è in possesso dei requisiti specificati nella scheda del corso di cui dichiara di aver preso visione attraverso il sito di cui al punto precedente;
- di accettare la quota di iscrizione come da scheda del corso che si provvederà a pagare prima dell'inizio del corso.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, 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. Il CTS si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. Massimo 35 partecipanti. Il corso sarà avviato al raggiungimento di un minimo 15 partecipanti

Luogo e data

Firma: IL DIRIGENTE SCOLASTICO

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

Autorizziamo il CTS 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. L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti del CTS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.makesafety.it/ctsindex.php>

Luogo e data

Firma: IL PARTECIPANTE