

**Luogo** \_\_\_\_\_  
**Data** \_\_\_\_\_

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:  
formazione@carslogistic.it

**PER LE PERSONE FISICHE (PRIVATO)**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ | Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ | Mansione \_\_\_\_\_ | Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Residente in (cap,città, prov.) \_\_\_\_\_ | Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ | Telefono \_\_\_\_\_ | e-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

**QUOTE D'ISCRIZIONE**

CORSI IN AULA	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione singola	<input type="checkbox"/> €. 122,00 iva compresa

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

(indicare con una X la forma di pagamento scelta)

Causale iscrizione **"DPI III CATEGORIA LAVORI IN QUOTA + NOME PARTECIPANTE"**

- Bonifico Bancario a favore di CAR.S LOGISTIC S.R.L. (dopo conferma corso)
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_
- In uso

**CAR.S LOGISTIC SRL IBAN:**  
**IT 07 W 05034 45230 00000020653**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. 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 CFA 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.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D. Lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D. Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail info@intek-sicurezza.com).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO**

Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (INTEK SRL Safety Trining Solution, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).

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

<b>NON OBBLIGATORIO</b>	Il CFA o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@intek-sicurezza.com.						
	<table border="1"> <tr> <td>Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro</td> </tr> <tr> <td>Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>Non Acconsento <input type="checkbox"/></td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table>	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
	Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro				
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività					
Luogo e data _____ Firma partecipante _____							

<b>Responsabile del Progetto Formativo</b> Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso L_024	<b>INTEK S.R.L Safety Training Solution</b> Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 <a href="mailto:info@intek-sicurezza.com">info@intek-sicurezza.com</a> P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	1/3

Luogo \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:  
formazione@carslogistic.it

**ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA (P.IVA)**

Ragione Sociale/Ente		Codice Ateco
Sede Legale (cap, città, prov.)		Via n°
Telefono	Fax	e-mail (fatturazione)
P.Iva	C.F.	SDI o PEC
Sede Operativa (cap, città, prov.)		Via n°
Telefono	Fax	e-mail

**QUOTE D'ISCRIZIONE**

CORSI IN AULA PRESSO CFA	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione singola	<input type="checkbox"/> €. 100,00 + iva
<input type="checkbox"/> Quota per iscrizione multipla (più di 3 partecipanti)	<input type="checkbox"/> €. Preventivo su richiesta

  

CORSI IN AULA PRESSO SEDE DEL CLIENTE	
MODALITA' D'ISCRIZIONE	IMPORTO
<input type="checkbox"/> Quota a sessione	<input type="checkbox"/> €. Preventivo su richiesta

**MODALITA' DI PAGAMENTO**

(indicare con una X la forma di pagamento scelta)

Causale iscrizione **"DPI III CATEGORIA LAVORI IN QUOTA + NOME PARTECIPANTE"**

- Bonifico Bancario a favore di CAR.S LOGISTIC S.R.L. (solo dopo conferma corso)
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_
- In uso

**CAR.S LOGISTIC SRL IBAN:**  
**IT 07 W 05034 45230 000000020653**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa. 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 CFA 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.

**DIRITTO DI RECESSO**

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail info@intek-sicurezza.com).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

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

<b>Responsabile del Progetto Formativo</b> Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso L_024	<b>INTEK S.R.L Safety Training Solution</b> Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 <a href="mailto:info@intek-sicurezza.com">info@intek-sicurezza.com</a> P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	2/3

Luogo \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a:  
formazione@carslogistic.it

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ |Mansione \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ |Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ |Mansione \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ |Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ |Mansione \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ |Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ |Mansione \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ |Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ |Mansione \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ |Codice Fiscale \_\_\_\_\_

e-mail (da indicare solo per i corsi E-Learning) \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO**

Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (INTEK SRL Safety Training Solution, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome) **in qualità di DATORE DI LAVORO** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

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

- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016

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

<b>Responsabile del Progetto Formativo</b> Geom. Luca Puglisi tessera AIFOS n. 5417 Cod. Corso L_024	<b>INTEK S.R.L Safety Training Solution</b> Via Tortona, 36 - 27058 Voghera (PV) Tel: +39 0383 640285 <a href="mailto:info@intek-sicurezza.com">info@intek-sicurezza.com</a> P.I./CF 02164490183
--	---

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	3/3