



Modulo di iscrizione corsi autofinanziati

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL/AI CORSO/I DI FORMAZIONE AUTOFINANZIATO/I:

<input type="checkbox"/>	LA GESTIONE DELLE RIUNIONI DI LAVORO - 8 ORE	SEDE DI CAGLIARI Via XXVIII Febbraio, 21
<input type="checkbox"/>	EMOZIONI E LAVORO - 8 ORE	
<input type="checkbox"/>	ASCOLTARE PER MIGLIORARE - 8 ORE	

Ai sensi dell'art.21 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000 N. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita ____/____/____

Luogo di residenza _____ Prov. _____ Indirizzo _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

Professione _____

Data _____ Firma per esteso _____

Allegati obbligatori:

1. Copia Documento Identità in corso di validità e Codice Fiscale.
2. Copia Ricevuta bonifico bancario quota di partecipazione.

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

- a) Titolare del trattamento è il CIOFS/FP Sardegna, Via XXVIII Febbraio, 21, 09131 Cagliari (CA).
- b) Con la firma apposta sulla presente si manifesta il proprio consenso ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 ad utilizzare i dati qui forniti, nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per rispettare gli obblighi di legge o per avviare attività formative, invio di materiale e comunicazioni riguardo azioni formative.
- c) Con la firma apposta sulla presente dichiara, inoltre, di prestare il proprio consenso, ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, affinché il personale del CIOFS/FP Sardegna espressamente autorizzato (quali ad esempio Direttrice, Addetti alla segreteria tecnica e amministrativa) possa avere accesso ai dati relativi alla valutazione nel rispetto delle norme di sicurezza e di segretezza professionale, per le seguenti finalità: trattamento ai fini di elaborazione ed analisi, comunicazioni agli Enti pubblici o privati per il rispetto degli obblighi relativi al percorso formativo. Il consenso qui espresso ha validità fino a contraria comunicazione scritta e firmata del/della sottoscritto/a.

Data _____ Firma per esteso (leggibile) _____





Regolamento partecipazione corsi autofinanziati

1. Condizioni generali

Le presenti Condizioni Generali sono relative alla fornitura da parte dell'Agenda Formativa CIOFS/FP SARDEGNA di attività di formazione professionale totalmente autofinanziata a quanti sottoscriveranno il presente modulo di iscrizione.

L'avvio di ogni giornata formativa è subordinato al raggiungimento del numero di 15 iscrizioni. L'accettazione della presente scheda non vincola, pertanto, l'Agenda Formativa CIOFS/FP SARDEGNA a realizzare effettivamente il corso. I **POSTI** vengono **ASSEGNATI IN BASE ALL'ORDINE DI ARRIVO DELLE DOMANDE** di iscrizione e alla regolarizzazione amministrativa. **È obbligatoria la sottoscrizione dell'informativa e del consenso dell'interessato al trattamento ed alla comunicazione e diffusione di dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03, che è parte integrante della presente scheda.**

2. Perfezionamento dell'iscrizione

L'iscrizione si intende perfezionata al ricevimento del presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, corredato di tutti gli allegati obbligatori.

Il modulo di iscrizione dovrà essere consegnato a mano o spedito tramite raccomandata A/R alla sede corsuale: CIOFS/FP Sardegna, Cagliari, Via XXVIII Febbraio, 21.

3. Recesso

È possibile annullare l'iscrizione 15 giorni prima dell'avvio della giornata formativa, dandone comunicazione via e-mail, seguita da lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata alla sede corsuale. In questo caso, si ha diritto al rimborso della quota di partecipazione.

4. Sede

Il corso si terrà presso la sede accreditata del CIOFS/FP Sardegna di CAGLIARI, Via XXVIII Febbraio, 21.

5. Calendario

L'iscritto/a si impegna a rispettare il calendario concordato con l'Agenda Formativa.

6. Materiali ed Attrezzature

I corsisti avranno a disposizione tutti i materiali e le attrezzature delle aule e dei laboratori del CIOFS/FP Sardegna, utili allo svolgimento dell'attività formativa.

7. Rilascio Attestazioni

Al termine di ciascuna giornata formativa verrà rilasciato un Attestato di partecipazione.

8. Pagamenti e fatturazione

La partecipazione alle giornate formative prevede i seguenti costi per la partecipazione (barrare la formula richiesta):

<input type="checkbox"/>	Una giornata formativa (8 ore)	€ 250,00
<input type="checkbox"/>	Due giornate formative (16 ore)	€ 480,00
<input type="checkbox"/>	Tre giornate formative (24 ore)	€ 700,00
<input type="checkbox"/>	Iscrizione ad uno o più incontri di luglio, entro il mese precedente la giornata formativa (costo a giornata formativa)	€ 230,00
<input type="checkbox"/>	"Porta un collega/amico" (costo a giornata formativa)	€ 230,00
<input type="checkbox"/>	Studente (costo a giornata formativa)	€ 230,00

Il pagamento del corrispettivo per la fornitura dell'intervento formativo deve essere versato **in un'unica soluzione**, alla comunicazione di completamento del gruppo-corso/i e di conferma dell'effettivo svolgimento della/e giornata/e formativa/e.

Il pagamento delle quote previste deve essere effettuato, esclusivamente, tramite **bonifico bancario** a favore di:

CENTRO ITALIANO OPERE FEMMINILI SALESIANE

Banca: BANCA NAZIONALE DEL LAVORO

Coordinate bancarie: IBAN IT12F010050480000000101651

Filiale: VIA CARLO FELICE N. 11 - CAGLIARI

Causale: Titolo del corso ed nominativo del partecipante

Data _____ Firma per esteso per presa visione e accettazione _____

Centro Italiano Opere Femminili Salesiane - Formazione Professionale Sardegna

Off. Amm.vi: Via XXVIII Febbraio, 21 - 09131 Cagliari - Tel: 070/4525627 - Fax: 070/4526620 - e-mail: info@ciofsfpsardegna.it

Sede Legale: Via Castello, 29 - 09025 Sanluri - Tel: 070/9351006/007 - Fax: 070/9301861 - C.F. e P.I. 00516110921

e-mail: ciofs@pec.ciofsfpsardegna.it - Sito web: www.ciofsfpsardegna.it

Sistema Gestione Qualità Certificato



ISO 9001 LRC 6012913/QMS/A/IT
ISO 29990 LRC 0190674/FNF/IT