

## MODULO DI ISCRIZIONE

### DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome	luogo e data di nascita	codice fiscale	
Residente in via	n.	città	CAP
Settore di riferimento	telefono/mail	Profilo professionale	

### DATI FATTURAZIONE

Ragione sociale	codice ATECO		
Sede in via	n.	città	CAP
Partita IVA (codice fiscale se diverso)	telefono	mail	

Codice univoco fatturazione

PEC:

### CHIEDE

di iscrivere le persone sopra indicate al corso che sarà organizzato da SI.SAFE di SI.BOX Srl, via Callunghetta, 4 - 31040 Cessalto (TV)

- Corso di Formazione generale e specifica dei lavoratori ALTO RISCHIO – 16 ore**  
**28/03/2024 (08.30-12.30 / 14.00 - 18.00) e 03/04/2024 (08.30 – 12.30 / 14.00-18.00)**
- Corso di Formazione generale e specifica dei lavoratori MEDIO RISCHIO – 12 ore**  
**28/03/2024 (08.30 – 12.30 / 14.00 - 18.00) e 03/04/2024 (08.30 - 12.30)**
- Corso di Formazione gen. e specif. dei lavoratori e anche comparto uffici BASSO RISCHIO – 8 ore**  
**28/03/2024 (08.30 – 12.30 / 14.00 - 18.00)**
- Corso di Formazione specifica dei lavoratori ALTO RISCHIO – 12 ore**  
**28/03/2024 (14.00 - 18.00) e 03/04/2024 (08.30 – 12.30 / 14.00-18.00)**
- Corso di Formazione specifica dei lavoratori MEDIO RISCHIO – 8 ore**  
**28/03/2024 (14.00 - 18.00) e 03/04/2024 (08.30 – 12.30)**
- Corso di Formazione specifica dei lavoratori BASSO RISCHIO – 4 ore**  
**28/03/2024 (14.00 - 18.00)**
- Corso di Formazione generale dei lavoratori per tutti i livelli di rischio – 4 ore**  
**28/03/2024 (08.30-12.30)**
- Corso di aggiornamento formazione lavoratori - 6 ore**  
**03/04/2024 (08.30-12.30 / 14.00-16.00)**

Sede: SI.SAFE di SI.BOX srl, via Callunghetta, 4 - 31040 Cessalto (TV)

## MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

### 1. ISCRIZIONE

Al fine di poter partecipare al corso è necessario inviare la presente scheda possibilmente entro 5 giorni lavorativi prima dell'avvio del corso. I corsi saranno attivati laddove si raggiunga un numero minimo di adesioni, sarà cura della SI.SAFE di SI.BOX Srl comunicare eventuali modifiche. Qualora le richieste di partecipazione agli incontri siano superiori alla disponibilità programmata di posti sarà attribuita priorità di iscrizione in base all'ordine di arrivo della presente scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, da inviare via e-mail ai seguenti recapiti: [sisafe@sibox.it](mailto:sisafe@sibox.it)

### 2. SCELTA MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Bonifico Bancario anticipato all'ordine.**  
Allegare copia contabile di avvenuto pagamento.

SI.BOX Srl  
Via Callunghetta n.4 31040 CESSALTO (TV)  
P.I.03469990265 C.F.02953850274  
  
Banca Intesa San Paolo. Agenzia: Ponte di Piave  
IBAN: IT 97 X 03069 61931 100000007269

- Ri.Ba. 30 gg df. fm.**

IBAN.....  
Agenzia.....

3. **DISDETTA** è possibile rinunciare all'iscrizione entro e non oltre 2 giorni lavorativi dalla data di inizio del corso, comunicando per iscritto la disdetta; in tal caso verrà restituita l'intera quota di iscrizione versata. Sarà fatturata l'intera quota d'iscrizione se la rinuncia avverrà dopo tale data.
4. **VARIAZIONI DI PROGRAMMA** SI.SAFE di SI.BOX Srl si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone tempestiva notizia ai partecipanti, in tal caso unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto
5. **PRIVACY** In attuazione del Regolamento UE 2016/679 "G.D.P.R. General Data Protection Regulation" la informiamo che i dati forniti verranno trattati per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi e iniziative della SI.SAFE di SI.BOX Srl Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui agli art 11-12-15-17-18-20 della legge (accesso, cancellazione, limitazione etc.) inviando una richiesta scritta a SI.SAFE di SI.BOX Srl - Via Callunghetta, 4 - 31040 Cessalto (TV), titolare del trattamento dei dati. Contatti: [sisafe@sibox.it](mailto:sisafe@sibox.it).

Qualora NON desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco

Luogo e data ..... Firma per accettazione .....

Per specifica approvazione delle clausole 3, 4 e 5 (art. 1341 2° comma Codice Civile)

Firma per accettazione .....