



COD. OPERATORE: _____

C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE s.r.l.
Centro di Assistenza Tecnica

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto:

Cognome e Nome: _____ Luogo di Nascita: _____

Data di nascita: _____ Codice Fiscale: _____ Residente in: _____

CAP _____ Via: _____ Telefono: _____

Cellulare: _____ e - mail: _____ Commercialista: _____

Ragione Sociale: _____ Indirizzo (via/città...) _____

Partita Iva/C.F.: _____ Codice Univoco: _____ PEC _____

Presa visione delle condizioni di partecipazione chiede di essere iscritto al seguente corso:

(barrare con una X la casella del corso di formazione che si intende frequentare)

A	☐ Agenti di Affari in Mediazione (Agenti Immobiliari) ☐ Agenti e Rappresentanti di Commercio ☐ Esercizio dell'Att. commerciale al dettaglio, all'ingrosso e di somministrazione di alimenti e bevande (SPAB) ☐ Addetto ai Servizi di controllo delle attività di intrattenimento e di spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi (Ex Buttafuori) ☐ Direttore di Agenzia Funebre ☐ Operatore Funebre/Necroforo
B	☐ R.S.P.P. rischio basso 16 ore ☐ rischio medio 32 ore ☐ rischio alto 48 ore ☐ - Aggiornamento 6 ore ☐ 10 ore ☐ 14 ore ☐ ☐ Corso per Preposto 8 ore ☐ - Corso per Dirigente 16 ore ☐ ☐ Addetto al primo soccorso 12 ore ☐ - Aggiornamento 4 ore ☐ ☐ Addetto antincendio : rischio basso 4 ore ☐ rischio medio 8 ore ☐ rischio elevato 16 ore - Aggiornamento 2 ore ☐ 5 ore ☐ ☐ Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza 32 ore ☐ Aggiornamento ☐ 4 ore ☐ 8 ore ☐ Formazione per i lavoratori 8 ore ☐ - Aggiornamento 6 ore ☐
C	☐ Formazione del personale alimentarista

Con la sottoscrizione della presente si impegna a corrispondere la quota di partecipazione al suindicato corso pari a € _____ entro e non oltre la fine dello stesso e a versare un acconto di € _____ entro il primo giorno di corso. Detto acconto non verrà restituito in caso di rinuncia di partecipazione al corso per cause imputabili al richiedente. L'eventuale restituzione dell'acconto, su richiesta del corsista, potrà essere effettuata solo nel caso in cui l'Organismo Formativo non abbia avviato il corso entro 12 mesi dalla data di iscrizione. La mancata corrispondenza del saldo non consentirà l'accesso agli esami finali, relativamente ai corsi inseriti nei riquadri A e alla consegna dell'attestato conclusivo relativamente ai corsi inseriti nei riquadri B e C. All'uopo allegano i seguenti documenti:

- certificato di nascita o autocertificazione (di seguito allegata);
- fotocopia del titolo di studio o autocertificazione (di seguito allegata);
- fotocopia documento di riconoscimento;
- fotocopia codice fiscale;
- marca da bollo € 16,00 solo per il corso Preparatorio per Agenti Immobiliari.

- Autorizza il trattamento dei suoi dati personali in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"), in vigore a decorrere dal 25 maggio 2018.
- Autorizza, inoltre, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet di Confcommercio Lecce, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Associazione/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

Luogo e Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

☐ di essere nato/a _____ () il _____

☐ di essere residente a _____ () in via/piazza n. _____

☐ di essere cittadino/a _____

☐ di essere in possesso del titolo di studio di: _____

conseguito il _____ presso _____

☐ di essere in possesso della seguente qualifica professionale/titolo di specializzazione/abilitazione: _____

Lecce, _____

Il dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo