



CENTRO ANTINFORTUNISTICO SRL	MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE	MOD 47 - MI Rev 00 del 01/04/2013
	SISTEMA QUALITÀ	

Corso di Formazione Lavoratori

Modalità di iscrizione:

Si prega di inviare la presente scheda di iscrizione **compilata in ogni parte** e firmata all'indirizzo mail m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it **entro e non oltre il giorno 11 maggio 2026.**

La partecipazione al corso è subordinata al **pagamento anticipato** della quota indicata che potrà avvenire con le seguenti modalità:

- > con assegno bancario intestato a Centro Antinfortunistico Srl o con rimessa diretta presso la Segreteria dello Studio e contestuale consegna del presente modulo;
- > tramite bonifico bancario intestato a: Centro Antinfortunistico Srl
IBAN: IT59S0200813308000004834129 Unicredit spa - fil. Pesaro Corso XI Settembre 156;

Compilare la scheda e barrare la tipologia o le tipologie formative alle quali si intende aderire.

Ad es. un impiegato amministrativo (settore Ateco a rischio basso) potrà decidere di partecipare alla sola formazione generale di 4 ore o, se già in possesso di attestato per la formazione generale, alla sola formazione specifica di altre 4 ore oppure ancora ad entrambe le soluzioni e in tale ultimo caso dovrà barrare sia la prima che la seconda casella.

Numero iscritti	Settore Ateco (da trovare in visura o chiedere al commercialista)	Tipologia del Corso di Formazione (da barrare)	Quota	Date di effettuazione	Modalità effettuazione
_____	Lettera _____ Numero _____	<input type="checkbox"/> generale <input type="checkbox"/> specifica rischio basso <input type="checkbox"/> specifica rischio medio <input type="checkbox"/> specifica rischio alto	55,00 € + IVA a persona ogni 4 ore	19.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 25.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 25.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 28.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 25.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 28.05.2026 dalle ore 09:00 alle ore 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00	Viale G. Mameli 72 scala C, Pesaro

La quota di partecipazione comprende il materiale didattico e l'attestato di fine corso rilasciato dal nostro studio in qualità di Ente Accreditato presso la Regione Marche.

ELENCO PARTECIPANTI: COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Mansione del lavoratore

Codice fiscale di ogni partecipante													

CENTRO ANTINFORTUNISTICO ANDREANI

SERVIZI INTEGRATI: SICUREZZA - QUALITÀ - AMBIENTE - IGIENE DEGLI ALIMENTI - PRIVACY
FORMAZIONE - CONSULENZA LEGALE - ANALISI STRUMENTALI - SISTEMI DI GESTIONE



In caso di iscritti stranieri, il datore di lavoro DICHIARA che capiscono e parlano la lingua italiana.

Timbro della ditta e firma del legale rappresentante _____

Codice Univoco _____

Il Referente per ogni necessità è _____ n. tel _____

Indirizzo mail _____

Informativa privacy:

Centro Antinfortunistico Srl è il Titolare del trattamento dati.

I dati acquisiti dalla nostra società, quali ad esempio dati anagrafici, indirizzo, documento di identità, saranno utilizzati per finalità strettamente connesse alla gestione del corso di formazione e avranno come base giuridica la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione per la conferma della volontà di partecipare al corso stesso. I dati saranno trattati con strumenti manuali o automatizzati in ogni caso idonei a garantire liceità, correttezza, trasparenza, esattezza, integrità e riservatezza, esclusivamente per l'evasione della Sua richiesta. Inoltre il trattamento sarà mirato alla minimizzazione ossia limitato al raggiungimento delle finalità e sarà effettuato per il tempo strettamente necessario al conseguimento di esse.

I suoi dati vengono trattati dai nostri dipendenti e collaboratori interni e non verranno comunicati né diffusi.

Il conferimento dei dati è facoltativo ma l'eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità di evadere la richiesta.

Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679, Lei ha diritto di accesso, rettifica e cancellazione dei Suoi dati, ha inoltre diritto alla limitazione e opposizione al trattamento dati: per tali ragioni potrà contattare Centro antinfortunistico all'indirizzo m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it. E' a vostra completa disposizione, presso i nostri uffici, l'informativa completa sulla base delle indicazioni dell'art. 13 del Reg.UE 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018.