

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

CENTRO ANTINFORTUNISTICO ANDREANI

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



Si prega di inviare la presente scheda di iscrizione indicando il nome ed il numero dei partecipanti, compilata via mail all'indirizzo m.bramucciandreani@centroantinfortunistico.it entro e non oltre la data del **08 luglio 2026**.

La partecipazione al corso è subordinata al pagamento anticipato della quota in basso indicata, che dovrà essere versata entro e non oltre l'inizio del corso con una delle seguenti modalità:

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

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.

Conferma	Numero iscritti	Tipologia del Corso di Formazione	Prezzi	Date di effettuazione e sede
<input type="checkbox"/>	N. _____	Corso ANTINCENDIO LIVELLO 1 (RISCHIO BASSO) 4 ORE	€60,00 + IVA a partecipante	22.07.2026 dalle 14,00 alle 18,00 presso via Gradara n. 2, Pesaro
<input type="checkbox"/>	N. _____	Corso ANTINCENDIO LIVELLO 2 (RISCHIO MEDIO) 8 ORE	€110,00 + IVA a partecipante	22.07.2026 dalle 14,00 alle 17,00 e 23.07.2026 dalle 13,00 alle 18,00 presso via Gradara n. 2, Pesaro

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

ELENCO PARTECIPANTI: COMPILARE IN STAMPATELLO

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Codice fiscale

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.