



TIPOLOGIA CORSO:

DATA DEL CORSO:

Compilare in STAMPATELLO e in MANIERA LEGGIBILE e inviare via e-mail a info@simesing.it

DATI DEL PARTECIPANTE

.....
COGNOME E NOME **CODICE FISCALE**

.....
NATO/A A **DATA DI NASCITA**

.....
MANSIONE / PROFILO PROFESSIONALE **SETTORE DI RIFERIMENTO DELL'AZIENDA**

.....
TEL. DEL PARTECIPANTE **CODICE ATECORI 2007 (v. visura camerale)**

.....
RAGIONE SOCIALE AZIENDA PARTECIPANTE **P. IVA AZIENDA PARTECIPANTE**

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso ove necessario e dell'idoneità psicofisica conseguita a seguito degli accertamenti sanitari per il regolare svolgimento dei corsi attrezzature di lavoro.

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

COLLABORAZIONE CON ENTI BILATERALI O ORGANISMI PARITETICI (azienda del partecipante al corso)

- SI (specificare quale)
- NO

N.B. barrare la casella NO conferma dichiarazione di non iscrizione ad enti bilaterali/organismi paritetici o la non presenza sul territorio (provincia).

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE AZIENDA / CONSULENTE

VIA **N. CIVICO** **CAP** **LOCALITÀ** **PROVINCIA**

P. IVA **CODICE FISCALE** **TEL.**

MAIL **CODICE UNIVOCO SDI o PEC**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03 e s.m.i e Reg. U.E. 679/16: Autorizziamo l'associazione ITALIA IMPRESA, la SIMES ING S.r.l. e l'Ing. Bernardinello Stefano, al trattamento dati personali e/o ad eventuali riprese in foto o filmati e ad inserire i suddetti dati nella propria banca dati al fine di consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto formativo), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data _____ Timbro e firma _____

- a) a ricevere, tramite e-mail e sms, tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Luogo e data _____ Timbro e firma _____

- b) ad eventuali riprese e/o foto per dare oggettiva evidenza dell'erogazione del corso, in caso di controlli da parte di Autorità preposte o per la realizzazione di tesserini personali da rilasciare ai partecipanti in caso di erogazione di corsi di abilitazione all'uso di attrezzature pericolose.

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Luogo e data _____ Timbro e firma _____

I corsi saranno erogati al raggiungimento del numero minimo richiesto dei partecipanti. SIMES ING S.R.L e ESTINTORI BELFUS si riservano la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Riferimenti sede amministrativa:

SIMES ING SRL
C.so Sempione 264
20028 San Vittore Olona (Mi)
Tel. 0331 518272
Fax 0331 518272

Riferimenti e informazioni:

Tel. 0331 518272
mail: info@simesing.it
Orario: 9.00 – 18.00

Sede del corso presso SiMeS ING S.R.L

S.S. Sempione,264
20028 San Vittore Olona (MI)