

	CONTRATTO D'ISCRIZIONE CORSO	Mod_12_02
		Rev. 15 del 05/10/20
		Pag. 1 di 1

DATA CONTRATTO	/ /	ORE CORSO	12	PREZZO CORSO A PARTECIPANTE	€ 130,00	CORSO	HACCP ADDETTO ATTIVITA' ALIMENTARI COMPLESSE
----------------	-----	-----------	----	-----------------------------	----------	-------	--

DATI PARTECIPANTE / I AL CORSO

Cognome partecipante	Nome partecipante	Data di nascita	Luogo di nascita (città e stato)	Data assunz. (indicare solo se neoassunto)	Mansione Operaio Impiegato	Apprendista SI/NO

DATI PER FATTURAZIONE (COMPILARE ANCHE IN CASO DI PERSONE FISICHE)

COGNOME E NOME / RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____ N _____ CAP _____

CITTA' _____ (_____) TEL. _____ FAX _____

ALTRO RECAPITO TELEFONICO _____ MAIL _____

PEC _____ COD.FISC. _____

P.IVA _____

**I CORSI A CATALOGO ORGANIZZATI DA CNA FORMAZIONE E SICUREZZA S.C.R.L.
SONO RIVOLTI ESCLUSIVAMENTE AI SOCI CNA, ad eccezione di quelli riconosciuti da enti terzi:**

SEI SOCIO CNA? SI oppure NO: INTENDO ASSOCIARMI CONTESTUALMENTE ALL'ISCRIZIONE

CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE (solo per chi è soggetto a fatturazione elettronica) _____

SETTORE DITTA _____ CODICE ATECO 2007 _____ LIVELLO DI RISCHIO AZIENDA _____

SCELTA MODALITA' DI PAGAMENTO

SI SOTTOLINEA CHE L'ACCESSO AL CORSO PUÒ AVVENIRE SOLO CON L'EVIDENZA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO

- Bonifico bancario intestato a: CNA Formazione e Sicurezza s.c.r.l. IBAN IT32 C086 7313 8000 0000 0582 570- - Causale _____ (allegare la ricevuta del bonifico effettuato)
- POS/ assegno/contanti presso uffici CNA Formazione e Sicurezza s.c.r.l.

MODALITA' ISCRIZIONE L'iscrizione si perfeziona compilando la presente scheda in ogni sua parte e inviandola alla sede di riferimento almeno 10 giorni prima dell'inizio del corso:

- Pistoia: fax 0573/534542 o mail d.borelli@cnaformazionee sicurezza.it (per informazioni Daniela 0573 921276)

DIRITTO DI RECESSO In caso di rinuncia al corso, l'allievo/a ha diritto di recedere senza alcuna penale, tramite comunicazione scritta almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso, nel rispetto della normativa vigente (tra cui le disposizioni del codice civile, in particolare l'art. 1373); in caso di mancata comunicazione scritta nei termini previsti, il contratto si intenderà risolto, con trattenimento da parte di CNA Formazione e Sicurezza del 30% del prezzo del corso. Per i corsi riconosciuti almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso, Sophia dovrà dare comunicazione del calendario al cliente. Il corso dovrà avere luogo entro i termini previsti da normativa di riconoscimento. Il contratto si intenderà risolto, con diritto dell'allievo/a alla restituzione totale della somma versata, qualora CNA Formazione e Sicurezza non dia inizio al corso entro i termini previsti da normativa, o comunque le eventuali proroghe concesse dall'ente che ha concesso il riconoscimento. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

DIRITTO AD ASSISTENZA, VITTO E MATERIALE DIDATTICO. Il prezzo comprende il materiale didattico, l'assicurazione contro infortuni e, se previsto dal corso, assicurazione per rischi civili contro terzi, l'uso di laboratori e attrezzature, stage (quando previsto), esame finale con commissione interna/esterna (quando previsto). L'attestato/certificazione sarà rilasciato/a previo superamento dell'esame finale.

DIRITTO ALL'ATTESTATO Nel caso di corso con esame finale, l'allievo/a è ammesso alle prove finali al raggiungimento delle ore di frequenza minime previste dalla normativa di riferimento e al raggiungimento del livello di apprendimento necessario. Nel caso di necessità di ulteriore copia dell'attestato (ristampa per i corsi non riconosciuti dalla Regione o per la produzione di attestazione sostitutiva in caso di corsi riconosciuti) è richiesto il pagamento di € 10,00 + iva.

NOTE: 1. Nel caso di corsi di formazione il cui completamento è oggetto di obblighi di legge, la mancata conferma di partecipazione o il non raggiungimento degli standard di frequenza non è in alcun modo imputabile a CNA Formazione e Sicurezza. 2. La fattura sarà consegnata/inviata dopo il pagamento del corso; 3. L'attestato sarà consegnato/inviato, ferme restando le condizioni indicate sopra, a completamento del pagamento. 4. In caso di invio del contratto per mail o fax, gli adempimenti contrattuali decorrono a far data dall'effettiva ricezione; 5. Il corso verrà organizzato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Firma responsabile CNA Formazione e Sicurezza

Firma cliente (aggiungere timbro, in caso di azienda)

CNA FORMAZIONE E SICUREZZA SCRL
Sede legale: Via E. Fermi, 1/a - 51100 Pistoia
Sede operativa: Via S. Maria, 17 - 53100 Prato
Tel. 0574 69 981
C.F. e P. IVA 01821810478

Anno

DOMANDA DI ISCRIZIONE

REGIONE TOSCANA

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

A cura dell'Ente Attuatore Ammesso inizio 1. Non ammesso inizio 2. Ammesso dopo l'inizio 3.

TITOLO DELL'INTERVENTO..... MATRICOLA _____

ENTE ATTUATORE.....

...l... sottoscritto/a.....nato/a il _____

a.....(.....) Stato..... codice fiscale _____ giorno mese anno

Comune prov.

CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI E MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITÀ (ARTT. 48-76 D.P.R. 28/12/2000, N°445)

DICHIARA

- di essere di sesso M F - di avere cittadinanza:

di risiedere in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provinciatelefono _____/_____ cellulare _____/_____ e-mail.....

prefisso numero

(se la residenza è diversa dal domicilio)

di essere domiciliato in via/piazza.....n..... comune..... C.A.P.....

provinciatelefono _____/_____

prefisso numero

di far parte del seguente gruppo vulnerabile

- 01. Persone disabili
- 02. Migranti e i partecipanti di origine straniera
- 03. Appartenente a minoranze (comprese le comunità emarginate come i Rom)
- 04. Altro tipo di vulnerabilità / le altre persone svantaggiate (persone inquadabili nei fenomeni di nuova povertà (leggi di settore), tossicodipendenti / ex tossicodipendenti, detenuti / ex-detenuti, vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento)
- 05. Senza dimora e colpito da esclusione abitativa
- 06. Nessuna tipologia di vulnerabilità

- di essere in possesso del titolo di studio di:

- 01. Licenza elementare/Attestato di valutazione finale
- 02. Licenza media /Avviamento professionale
- 03. Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l'accesso all'università (qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (iefp), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)
- 04. Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l'accesso all'università
- 05. Qualifica professionale regionale post-diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
- 06. Diploma di tecnico superiore (ITS)
- 07. Laurea di I livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)
- 08. Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di conservatorio, accademia di belle arti, accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)
- 09. Titolo di dottore di ricerca
- 00. Nessun titolo

- di avere frequentato e interrotto senza conseguire il titolo di studio, la scuola e la classe sotto indicate:

- scuola media inferiore 1. 2. 3.
- scuola media superiore 1. 2. 3. 4. 5.

- università 1. 2. 3. 4. 5. 6.

di essere iscritto al Centro per l'impiego

di SI NO dal _____

giorno mese anno

- di essere nella seguente condizione occupazionale:

- 1. OCCUPATO (anche chi ha occupazione saltuaria/atipica e chi è in C. I. G. ordinaria o assegno ordinario FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "A"
- 2. DISOCCUPATO (chi ha perso il lavoro, chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro, chi ha cessato un contratto a tempo determinato, chi è in C.I.G. straordinaria o assegno di solidarietà FIS, FSBA o altri fondi)
compilare la sezione "B"
- 3. STUDENTE (chi frequenta un corso regolare di studi)
- 4. INATTIVO DIVERSO DA STUDENTE (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio civile, in altra condizione)

SEZIONE "A" – OCCUPATO

Di essere occupato presso l'impresa o ente:

Tipologia impresa: 1. Privata 2. Pubblica 3. P.A.

Classe Dimensionale: 1. 1-9 2. 10 - 49 3. 50 - 249 4. 250 - 499 5. Oltre 500

Settore economico _____

denominazione _____

via/piazza _____ numero civico _____

località _____ comune _____ provincia _____

numero di telefono _____/_____

- di essere nella seguente condizione rispetto a:

RAPPORTO DI LAVORO

- 01. Contratto a tempo indeterminato
- 02. Contratto a tempo determinato
- 03. Contratto di apprendistato
- 04. Contratto di somministrazione, a chiamata, interinale

05. Lavoro accessorio (voucher) – lavoro occasionale
 06. Co.co.co/co.co.pro (fino al 31.12.2015 salvo casi previsti da Legge)
 07. Lavoro a domicilio
 08. Autonomo
 09. Altro tipo di contratto

- Lavoro autonomo*
 7. imprenditore
 8. libero professionista
 9. lavoratore in proprio
 10. socio di cooperativa
 11. coadiuvante familiare

POSIZIONE PROFESSIONALE

Lavoro dipendente

1. dirigente
 2. direttivo - quadro
 3. impiegato o intermedio
 4. operaio, subalterno e assimilati

SEZIONE “B” – DISOCCUPATO

di cercare lavoro

o essere disoccupato:

1. da meno di 6 mesi 2. da 6 a 11 mesi
 3. da 12 a 24 mesi 4. da oltre 24 mesi

...I...sottoscritt.. dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di essere oggetto di una selezione. – **allegati n.** **come richiesto dal bando di ammissione.**

Per i minori di 18 anni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

DATA.....

FIRMA DEL RICHIEDENTE

.....

Informativa della Regione Toscana agli interessati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 “Regolamento Generale sulla protezione dei dati”

Ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE/679/2016 La informiamo che i suoi dati personali, che raccogliamo per le finalità di monitoraggio, comunicazione, controllo e archiviazione, previste dalla L.R. 32 del 26 luglio 2002 e sue successive modificazioni e dai Regolamenti Comunitari del Fondo Sociale Europeo, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente.

A tal fine le facciamo presente che:

1. La Regione Toscana- Giunta regionale è il titolare del trattamento (dati di contatto: P.zza duomo 10 - 50122 Firenze); regionetoscana@postacert.toscana.it).
2. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità manuale e/o informatizzata, è obbligatorio e il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività.
3. I dati raccolti non saranno oggetto di comunicazione a terzi, se non per obbligo di legge e non saranno oggetto di diffusione.
4. I Suoi dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE e presso gli uffici del Responsabile del procedimento _____ (indicare il nome del Settore) per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.
5. Lei ha il diritto di accedere ai dati personali che La riguardano, di chiederne la rettifica, la limitazione o la cancellazione se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile della protezione dei dati . I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati sono i seguenti: urp_dpo@regione.toscana.it.
6. Può inoltre proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le indicazioni riportate sul sito dell'Autorità di controllo (<http://www.garanteprivacy.it/>)

Data.....

Firma per presa visione

.....