

Spett.le Ditta

Ferrara (FE), 17 Maggio 2021

Tramite la nostra Piattaforma e-Learning è possibile svolgere i **Corsi di Formazione Base Obbligatori per i Lavoratori** (Formazione Generale per tutte le Mansioni e Formazione Specifica per Mansioni a Rischio Basso) secondo il D. Lgs. 81/2008 e l'Accordo Stato, Regioni e Province Autonome del 21/12/2011.

Indicare **Codice Ateco 2007** primario: _____ Settore Attività: _____

Selezionare con una X il modulo per il quale si intende effettuare l'iscrizione:

- Formazione Generale** – Durata 4 ore – Costo € 50,00 + iva
- Formazione Specifica Mansioni a Rischio Basso**– Durata 4 ore – Costo € 50,00 + iva
- Formazione Generale e Specifica Mansioni a Rischio Basso** – Durata 8 ore – Costo € 100,00 + iva

La Formazione Generale e Specifica per Videoterminalisti è disponibile in lingua Inglese su richiesta.

Per effettuare l'iscrizione è necessario compilare TUTTI i seguenti campi, inviando per accettazione il presente modulo tramite e-mail all'indirizzo e.calzolari@sicurimpresa.it.

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: __ / __ / ____ Luogo di nascita: _____ Prov. (_ _)

Codice Fiscale: _____ Mansioni: _____

Indirizzo e-mail (campo obbligatorio per e-learning) _____

DATI AZIENDA:

Ragione Sociale: _____

Sede Legale: Via _____

Comune _____ Prov. (_ _) CAP _____

P.IVA _____ e Codice Fiscale _____

Tel. _____ e-mail _____

CODICE DESTINATARIO (SDI) _____ PEC per fatturazione _____

Codice/i Ateco Azienda: _____ Settore Attività: _____

Referente Amministrazione: _____ Tel. / email diretti: _____

Referente Corsi Formazione: _____ Tel. / email diretti: _____

Indicare con una X se si rientra nelle seguenti categorie, completando con i dati richiesti:

- PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: CIG _____ DETERMINA _____ Data __ / __ / ____
- SPLIT PAYMENT: CIG _____ DETERMINA _____ Data __ / __ / ____
- Esente IVA – articolo di riferimento/descrizione esenzione: _____

Altre disposizioni:

- la ditta dichiara sotto propria responsabilità, che il partecipante rientra nel livello di rischio indicato nella presente adesione (il livello di rischio è determinato dai codici ATECO dell'azienda e dalla valutazione dei rischi aziendali);
- sarà attivata la piattaforma a chi sarà in regola con i pagamenti, salvo casi eccezionali;
- il soggetto formatore ope legis previsto dall'Allegato II dell'Accordo Stato-Regioni del 07/07/2016 è AIFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della sicurezza sul lavoro;
- in caso di sospensione del servizio per causa imputabile al CFA, AIFOS non potrà essere ritenuta responsabile nei confronti del terzo cliente.

INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 (ESTRATTO): la ditta prende atto che SicurImpresa srl acquisisce i dati personali dei partecipanti (sopra inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di SicurImpresa). In particolare: SicurImpresa srl, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 10 anni, dei documenti attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo previsti dal D.Lgs 81/08 e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Prende atto delle finalità in capo all'Ufficio amministrativo che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato SicurImpresa srl Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AIFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.

Modalità di pagamento: alla ricezione della richiesta di iscrizione debitamente compilata, provvederemo all'emissione di fattura immediata con pagamento a vista tramite bonifico bancario nella quale saranno indicate le coordinate bancarie.

Data _____ Timbro e firma Leg. Rapp. _____