

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Corso di Preparazione all'Esame per il conseguimento del Certificato di Formazione Professionale ("Patentino") per il consulente ADR - SPECIFICO PER "CLASSI VARIE" (CLASSI 3, 4.1, 4.2, 4.3, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 8 e 9)

Data: 03, 10, 17 Ottobre 2024 con orario 9,00 – 13,00 e 14,00 – 18,00

Sede: VIDEO-CONFERENZA

Partecipante/i

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE*
1						
2						
3						

Per ogni iscritto si prega di indicare i seguenti dati:

Telefono (cell. aziendale o fisso ufficio)

mail @

Telefono (cell. aziendale o fisso ufficio)

mail @

Telefono (cell. aziendale o fisso ufficio)

mail @

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR) sulla tutela dei dati personali, ti informiamo che i dati personali da te forniti o comunque acquisiti all'atto dell'iscrizione al Corso di Formazione saranno trattati da Haiki Cobat SpA SB, quale Titolare del Trattamento, nel rispetto della normativa vigente e della sicurezza del trattamento ex art. 32 GDPR. Noi raccogliamo i seguenti tipi di dati personali: • Dati anagrafici quali Nome, Cognome, Indirizzo, Telefono, e-mail, mansione. • Dati Fiscali quali Codice Fiscale, etc. • Dati multimediali quali immagini video. Abbiamo bisogno dei tuoi dati personali per fornirti i servizi legati all'esecuzione del rapporto contrattuale conseguente all'iscrizione al Corso e connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza); per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale. Il rifiuto di fornire i dati richiesti determinerà l'impossibilità di completare l'iscrizione al Corso. I tuoi dati personali vengono trattati in forma automatizzata e/o manuale presso la sede legale di Haiki Cobat SpA SB, rispettando i principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati. I dati potranno essere comunicati ai seguenti destinatari: al personale interno responsabile e/o incaricato di Haiki Cobat SpA SB; ai soggetti esterni quali responsabili del trattamento, incaricati e autorizzati da Haiki Cobat SpA SB. I tuoi dati personali saranno conservati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità sopra esposte e comunque per un periodo non superiore a 10 anni dal termine del Corso di formazione. Dopo questo periodo, i tuoi dati personali saranno irreversibilmente distrutti. In ogni momento potrai esercitare i tuoi diritti ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR, di cui puoi prendere visione nell'informativa estesa di Haiki Cobat SpA SB presente sulla pagina <https://www.cobat.it/privacy-policy>

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) indirizzo email _____ Telefono (cell. aziendale o fisso ufficio) _____ in qualità di **Datore di Lavoro** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso (ove applicabile)
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016

Luogo e data _____ Firma Datore Lavoro/Titolare del Trattamento o persona Delegata _____

Haiki Cobat SpA SB, sulla base della propria informativa estesa, di cui sei invitato a prenderne visione sul sito, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito Consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca al delegato al trattamento dei dati personali all'indirizzo e-mail: dario.ippoliti@haikiplus.it

Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail e sms, da Haiki Cobat SpA SB tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
-------------------------------------	---	--

Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	all'eventuale registrazione, riproduzione e pubblicazione, da parte di Haiki Cobat SpA SB, sul proprio sito o su piattaforme on-line dalla stessa utilizzate, di immagini, audio, video e/o audio-video ritraenti il/la sottoscritto/a, realizzate durante lezioni del Corso
-------------------------------------	---	--

Luogo e data _____ Firma Datore Lavoro/Titolare del Trattamento o persona Delegata _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ mail @ (del referente per la fatturazione) _____

Partita Iva / C.F. _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

Codice Univoco _____

QUOTE D'ISCRIZIONE

Tipologia corso	Quota di iscrizione a partecipante
Corso di Preparazione Esame per il conseguimento del Certificato di Formazione Professionale ("Patentino") per il consulente ADR	€ 590,00+ iva

Modalità di pagamento (da effettuare prima dell'inizio del corso): indicare con una X la forma di pagamento scelta

con Accredito bancario a favore di **Haiki Cobat SpA SB**, Banca d'Appoggio Banca Popolare di Sondrio: **IT89W0569603226 000004166X33**

Causale iscrizione: Tipologia corso + Nome partecipante + CODICE FATTURAZIONE ELETTRONICA

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco KRRH6B9 : con Accredito bancario a favore di **Haiki Cobat SpA SB**, Banca d'Appoggio Banca Popolare di Sondrio - **IBAN: IT89W0569603226 000004166X33**

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Haiki Cobat SpA SBSpA SBSpA SB si riserva 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

Luogo e data _____ Firma _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli insieme alla copia del pagamento effettuato a
formazione@cobat.it
academy@cobat.it