

Cognome* e Nome*_____

SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO PER L'UTILIZZO DELL'AUTORESPIRATORE - 6 ore Padova, 12/12/2025





Compilare questa parte

PER LE PERSONE FISICHE

Luogo di nascita*______provincia_____data di nascita*_____

| Coc | dice Fiscale* | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|--|--|---|
| Codice ATECO o Settore di appartenenza** | | | | | m | nansione** | | |
| E-m | nail | | | | | | | |
| | npi obbligatori er i corsi Formazio | one Specifica | | | | | | |
| Pren supp | do atto che per i | i corsi sogget i dati person | MENTO DEI DATI PERSOI tti a riserva normativa A ıali (qui inseriti) per la s | ifos tramite il Responsa | bile del Progetto Forr | mativo (RPF) e la sede a | mministrativa e te | _ |
| | di essere in posse di essere in poss accedere all'even | esso dei requi esso delle ab ito formativo | n. 445 del 28/12/2000: isiti specificati nel progra bilità e capacità informa tramite pc o tablet (per mativa privacy disponibi | ciche e digitali specifica i corsi videoconferenza) | te nel progetto forma | | gettuale (per cors | ii e-learning) e di |
| Luo | go e data | | | _ Firma | | | | |
| ziend i sens on pu spres all'ac | e e a singoli priva si dell'art. 59 c. 1, nò essere esercita samente di perd quisto del corso in | ti che si proc lettera a) del ato dopo la c ere ogni diri n aula, anteri | vamente al privato che e urino beni o servizi utili a Codice del Consumo (De completa prestazione del tto di recesso. Il diritto ormente all'inizio del con à entro 14 giorni decorre | perfezionare compete creto Legislativo 6 sette servizio stesso. In que di recesso sarà quind so, tramite apposito m | nze professionali già e imbre 2005 n.206) così sto caso, il consumato i esercitabile dal cons odulo (da richiedere al | sistenti o ad acquisirne r i come modificato dal D. ore, con la sottoscrizione sumatore solo ed esclu lla mail corsi@baap.it). | nuove. Lgs. 21/02/2014, il e del presente do sivamente nei 14 | diritto di recesso cumento, accetta giorni successivi |
| iogo | e data | | Firma pa | rtecipante | | | _ | |
| | | | | Compilare q | uesta parte | | | |
| | COGNOME* | NOME* | LUOGO DI NASCITA* | DATA DI NASCITA* | CODICE FISCALE* | Codice ATECO/SETTORE DI APPARTENENZA** | MANSIONE** | E-MAIL |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| *can | l npi obbligatori | **per i corsi | Formazione Specifica | | 1 | l | <u> </u> | |
| Pren supp | do atto che per i | i corsi sogget i dati person | MENTO DEI DATI PERSOI tti a riserva normativa Ai nali (qui inseriti) per la s | fos tramite il Responsa | bile del Progetto Forr | nativo (RPF) e la sede a | mministrativa e te | |
| sens | Gli iscritti sono in Gli iscritti sono in accedono all'ever | R. n. 445 del possesso de possesso de nto formativo | 28/12/2000 che: i requisiti specificati nel p elle abilità e capacità info o tramite pc o tablet (per visione dell'informativa p | ormatiche e digitali spec i corsi videoconferenza | da progettuale (per co cificate nel progetto fo) | •, | | S |
| Luog | go e data | | Firma | a | | | | |
| | | BAAP | P Srl Via Galilei 2/I Selv | vazzano Dentro (Pado | ova) 049 8975888 w | ww haan it P IVA IT | 02790980243 | |



SCHEDA D'ISCRIZIONE

CORSO PER L'UTILIZZO
DELL'AUTORESPIRATORE - 6 ore
Padova, 12/12/2025



ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

| Ragione sociale azienda/ente | |
|---|---|
| | capprov |
| via e n. civico | Recapito telefonico |
| P.IVA | CF |
| Codice Univoco | |
| Referente per la fatturazione (nome e cog | nome) |
| E-mail (del referente per la fatturazione) _ | |
| QUOTE ISCRIZIONE (indicare con una X): | |
| Quota iscrizione: | Quota riservata per le iscrizioni multiple (minimo 4 partecipanti): |
| □ € 160,00 + IVA al 22% | □ € 144,00 + IVA al 22% |
| Il soggetto formatore del corso è AiFOS, Associazione Italiar AiFOS allo svolgimento della formazione è soggetto interno | gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco CIG (se presente): na Formatori ed Operatori della Sicurezza sul lavoro. Il Responsabile del progetto formativo incaricato da all'organizzazione di BAAP Srl Mauro Bergamaschi. strativi tecnico-logistici della proposta formativa sono affidati dall'RPF all'azienda BAAP Srl quale sede di |
| attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato d visione e di accettare le informazioni generali e le modalità quota di iscrizione del corso. l'RPF con il supporto tecnico di | nateriale del corso, attestato e servizi previsti dal progetto formativo e dalla scheda progettuale. Per i corsi li abilitazione e il patentino digitale con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della sede supporto RPF BAAP Srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare cazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in e BAAP Srl tratterrà il 50% della quota. |
| Luogo e data Firma | |

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a corsi@baap.it