

**AZIENDA: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA**

Ragione sociale azienda / ditta / ente

Con sede a (città e provincia)

via

n. civico

cap

Tel. Fisso

Partita Iva

C.F.

Codice Univoco

E-mail @ (del referente per la fatturazione)

Referente per la fatturazione (nome e cognome)

**N.B. Inserire i seguenti dati dei partecipanti**

| COGNOME | NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | MANSIONE** | SETTORE DI RIFERIMENTO** | E-MAIL* |
|---------|------|------------------|-----------------|----------------|------------|--------------------------|---------|
|         |      |                  |                 |                |            |                          |         |

\*mail univoca per ciascun lavoratore

\*\*Per i corsi formazione specifica/se richiesto da normativa di riferimento

**INFORMATIVA BREVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 (GDPR)**

Prendo atto che per i corsi soggetti a riserva normativa Aifos tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa e tecnico-logistica di supporto, acquisisce i dati personali (qui inseriti) per la sola finalità di tutela del processo formativo di cui Aifos è garante come citato nell'informativa estesa disponibile sul sito di Aifos.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (cognome e nome) 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 nella scheda progettuale **Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

| Titolo del corso:               | Quota d'iscrizione: |
|---------------------------------|---------------------|
| FORMAZIONE PER DATORE DI LAVORO | € 265,00 + IVA      |

**Modalità di pagamento:** indicare con una X la forma di pagamento scelta

☐ Accredito bancario da eseguire al momento dell'iscrizione a favore di **di BAAP s.r.l. - CREDEM - CREDITO EMILIANO SPA/ag. Padova n. 2**

**IBAN: IT 10 B 03032 12100 010000446285**

Causale iscrizione "**Corso Datore di Lavoro 16 ore – NOME PARTECIPANTE**"

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, dispense del corso, attestato e libretto formativo. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il contenuto, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia il presente modulo, il modulo Excel con i dati e l'attestazione di avvenuto pagamento a: [corsi@baap.it](mailto:corsi@baap.it)**

|                                                                                                                           |  |  |  |                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|
| <b>BAAP Srl</b><br>Via Galilei 2/I Selvazzano Dentro (Padova) 049 8975888<br><a href="http://www.baap.it">www.baap.it</a> |  |  |  | P.IVA./CF IT02790980243 |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|

| CODICE | REVISIONE | DATA       | PAGINA |
|--------|-----------|------------|--------|
| MOD41  | 03        | 04/06/2025 | 1/1    |