

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 SPECIFICA DEL LAVORATORE – BASSO RISCHIO	€ 60,00 + 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 Formazione Specifica 4 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

BAAP Srl Via Galilei 2/I Selvazzano Dentro (Padova) 049 8975888 www.baap.it	P.IVA./CF IT02790980243
---	-------------------------

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