

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
 residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
 _____ n. _____ tel. _____ cell. _____
 domiciliato in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ indirizzo _____
 e-mail _____ Titolo di studio _____
 Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

di poter partecipare al corso: **CORSO PER ASSAGGIATORE DI OLIO DI OLIVA**

- Sede:** ASPIIN - Sala Panel Via Marittima 423 Frosinone
Durata: 35 ore
Inizio: maggio 2016
Fine: giugno 2016
Orario: mercoledì – venerdì (1 solo giovedì): teoria in orario pomeridiano – pratica in orario antimeridiano
Programma:
- Bioformazione delle note aromatiche degli oli di oliva vergini;
 - Processi di filiera;
 - Prove di selezione per la verifica dei requisiti fisiologici degli assaggiatori;
 - L'olio extravergine d'oliva alimento funzionale: conoscerne la chimica e capirne le proprietà nutraceutiche nell'ambito della dieta Mediterranea;
 - L'olio e la normativa di qualità: DOP/IGP, etichettatura finanziamenti;
 - Caratteristiche chimico fisiche degli oli e norme legali;
 - Influenze delle tecnologie di trasformazione delle olive e conservazione dell'olio e sulla qualità dei prodotti.

Quota di partecipazione: € 150,00 (esente IVA)

Quota riservata agli studenti Istituti Tecnici Agrari € 50,00 (esente IVA)

Che la fattura sia emessa:

a suo carico	<input type="checkbox"/>
a carico dell'azienda	<input type="checkbox"/>

 → *Compilare la sezione sottostante relativa ai dati aziendali*

Azienda _____ Settore _____ Qualifica _____
 Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____
 _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____
 e-mail _____ Sito internet _____
 Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data _____ **Firma richiedente** _____

N.B. Leggere e sottoscrivere le avvertenze sul retro

Spazio riservato alla Segreteria

Documento tipo _____ n. _____ Rilasciato il _____
 Il richiedente frequenterà il corso in oggetto Corso _____
 Periodo dal _____ Al _____ Dalle ore _____ Alle ore _____

La Segreteria

Regolamento :

1. Il corso prevede 35 ore di lezione.
2. La scheda di iscrizione dovrà essere consegnata o inviata via fax o e-mail all'ASPIIN, insieme a copia della ricevuta di pagamento della quota.
3. Il pagamento della quota di partecipazione, da versare ad ASPIIN, è da perfezionare contestualmente all'invio della scheda di iscrizione e potrà effettuarsi nelle seguenti modalità:
 - a. A mezzo contanti da versare presso gli uffici di ASPIIN, Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione della CCIAA, Viale Roma snc Frosinone.
 - b. A mezzo assegno bancario o circolare intestato ad ASPIIN, Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione della CCIAA di Frosinone.
 - c. A mezzo bonifico bancario intestato ad ASPIIN, Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione della CCIAA di Frosinone **IBAN: IT 75 W 02008 14809 000500040206**.
4. Eventuali rinunce devono essere comunicate per iscritto almeno 3 giorni prima dell'inizio del corso. In caso di rinuncia sarà rimborsata la quota d'iscrizione decurtata del 50%. Non è previsto alcun rimborso della quota di iscrizione per rinuncia non comunicata nel suddetto termine.
5. Non si avrà diritto ad alcun rimborso in caso di mancata frequenza del corso.
6. La frequenza al corso deve svolgersi secondo il programma delle lezioni, salvo variazioni dovute a cause di forza maggiore che saranno comunque portate tempestivamente a conoscenza dei partecipanti.
7. La frequenza ad almeno l' 80% delle ore consente di accedere alle prove selettive finali con il conseguente rilascio dell'Attestato di idoneità fisiologica.
8. ASPIIN è esonerata da ogni responsabilità qualora, nell'orario delle lezioni e per qualsivoglia motivo indipendente dalla volontà dell'Azienda, il partecipante dovesse lasciare la sede di svolgimento del corso.
9. ASPIIN si riserva la facoltà di modificare le date di svolgimento del corso. In tal caso il partecipante verrà tempestivamente avvisato.
10. ASPIIN si riserva la possibilità di annullare il corso per cause di forza maggiore. In tal caso al partecipante sarà restituita la quota di iscrizione per intero.

Data _____

Firma del richiedente _____

A norma degli art. 1341 e 1342 cc. il richiedente, previa lettura delle clausole di cui ai punti 1,2,3,4,5,6,7,8,9 e 10 dichiara espressamente di accettarle.

Data _____

Firma del richiedente _____

D. Lgs. 30 giugno 2003, n 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003, il partecipante/Azienda sottoscrive la presente quale espresso consenso al trattamento dei propri dati personali da parte di Aspiin – Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione della Camera di Commercio di Frosinone - e conferma di aver ricevuto informativa sui seguenti punti:

1) i dati personali verranno trattati esclusivamente per gli scopi connessi ai fini istituzionali di ASPIIN ovvero dipendenti da obblighi di legge, ivi compresa l'adozione di misure di sicurezza; 2) i dati personali potranno essere trattati anche per finalità di informazione circa le attività promozionali e di formazione promosse da ASPIIN, anche con newsletter a mezzo e-mail e/o fax e/o posta di superficie; 3) i dati personali verranno trattati manualmente e con strumenti automatizzati, conservati per la durata prevista dal D. Lgs. 196/2003 e alla fine distrutti; 4) il conferimento dei dati è obbligatorio per beneficiare dei servizi di cui sopra e l'eventuale diniego di consenso comporta l'impossibilità per ASPIIN di erogare il servizio richiesto; 5) i dati personali non saranno diffusi presso terzi; 6) l'azienda interessata gode dei diritti assicurati dall'art. 7 del citato D.Lgs. 196/2003, che potranno essere esercitati, secondo l'art. 8 D. Lgs. 196/2003, mediante apposita richiesta al titolare o al responsabile del trattamento; 7) titolare del trattamento è ASPIIN – Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione della CCIAA di Frosinone – Viale Roma, snc – Frosinone.

Il richiedente esprime il proprio *CONSENSO* al trattamento dei dati personali, con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Il richiedente desidera **non** ricevere ulteriori informazioni sulle attività di formazione organizzate da ASPIIN.

Data _____

Firma del richiedente _____

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria Organizzativa del corso:

ASPIIN – Fabiola Ceccarelli - Tel. 0775.275263 - Fax 0775.823583 - e-mail f.ceccarelli@aspiin.it