

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:

I EDIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE PER MICOLOGO
ai sensi del D.M. del 29/11/1996 n. 686 Ministero della Salute
(autorizzato dalla Regione Lazio con Determinazione N. G13536 del 05/10/2017)

Sede: ASPIIN - Azienda Speciale Internazionalizzazione e Innovazione
Durata: 150 ore primo anno
Inizio:
Fine:
Orario:
Programma: ● **PRIMO ANNO ore 150**
 Botanica 4h; Ecologia 4h; I funghi e l'uomo 4h; Micologia generale 12h; Morfologia
 fungina 6h; Diagnostica strumentale 20h; Pratica 100 h

Quota di partecipazione: € 1.000,00 mille/€ (esente IVA) primo anno in **unica soluzione**
 prima rata € 500,00 cinquecento/€ (esente IVA) **entro il 16 aprile 2018**
 seconda rata di € 500,00 cinquecento/€ (esente IVA) **entro il 28 settembre 2018**

Che la fattura sia emessa:

a suo carico	
a carico dell'azienda	

 → *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 150 ore di lezione il primo anno
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 € 1.000,00 mille/€ (esente IVA), 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 5 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 il 75% delle ore consente il rilascio del certificato di frequenza e l'ammissione alla prova d'esame.
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 – Simonetta Ceccarelli - Tel. 0775.275268 - Fax 0775.874225 - e-mail s.ceccarelli@aspiin.it

Allega

- **Copia ricevuta del versamento della quota di iscrizione**
- **Copia documento di riconoscimento in corso di validità**