|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CORSO** | **ACCORDO STATO REGIONI 17/04/2025: COSA CAMBIA, LE PRIORITÀ, COSA OCCORRE FARE - ONLINE** | | | | | | | |
| **SEDE** | | **TELEFORMAZIONE** | | **DATA** | | **Giovedì 25/09/2025** | **ORARIO** | **09:00-12:30** |
| **QUOTA INDIVIDUALE** | | | 🞎 PARTECIPAZIONE GRATUITA | | | | | |
| **COGNOME E NOME** | | | | |  | | | |
| **COGNOME E NOME** | | | | |  | | | |

**RICHIESTA DI RILASCIO ATTESTATO FREQUENZA VALIDO COME AGGIORNAMENTO FORMATIVO (RSPP, ASPP, Dirigenti, Preposti, Coordinatori per la sicurezza**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUOTA INDIVIDUALE** | | 🞎 € 50,00 + IVA | | | | | | | | | | | | |
| **COGNOME E NOME** | |  | | | | **DATA NASCITA** | | | | | | |  | |
| **LUOGO DI NASCITA** | |  | | **CODICE FISCALE** | | | | | | |  | | | |
| **COGNOME E NOME** | |  | | | | | **DATA NASCITA** | | | | | |  | |
| **LUOGO DI NASCITA** | |  | | **CODICE FISCALE** | | | | | | |  | | | |
| ESTREMI PER L’EMISSIONE DELLA FATTURA DI PARTECIPAZIONE | | | | | | | | | | | | | | |
| **RAGIONE SOCIALE** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **INDIRIZZO** |  | | | | | | | | | **TEL** | |  | | |
| **P IVA** |  | | **CODICE FISCALE** | | | | | |  | | | | |
| **REFERENTE** |  | | **MAIL** | |  | | | | | | | | | |
| **MAIL FATTURAZIONE** |  | | **CODICE SDI** | | | | |  | | | | | | |

**MODALITA DI PAGAMENTO**

Il pagamento deve essere effettuato al ricevimento della conferma di avvio corso mediante bonifico intestato a

**CFRLAB Consorzio di Consulenza Formazione Ricerca**

**BANCA: INTESA SAN PAOLO – IBAN: IT50 O030 6922 4106 2501 8721 544**

inviandone la copia alla mail [**segreteria@cfrlab.it**](mailto:segreteria@cfrlab.it)

**RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE AL CORSO**

L’azienda può sempre modificare i nominativi degli iscritti previo comunicazione scritta. La rinuncia dell’iscrizione deve essere comunicata per iscritto entro 3 giorni dalla data di inizio corso, il che consente il rimborso totale della quota versata. Decorso tale temine, sarà restituito il 50% dell’importo versato ai soli consorziati.

Il corso sarà attivato al raggiungimento delle 10 iscrizioni

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CFRLAB assicura che il trattamento dei dati personali raccolti nell’ambito delle attività di formazione sarà improntato a principi di liceità, correttezza e trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione, in conformità alle disposizioni del Regolamento 679/2016/UE. Gli interessati vengono informati - in relazione alle modalità e finalità delle attività di trattamento dei loro dati personali (compresi quelli trasmessi dall’azienda con questa scheda) - con informative individuali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento, se necessario con richiesta di consenso) - [**https://cfrlab.it/informativa-privacy/**](https://cfrlab.it/informativa-privacy/)