



SCHEDA ISCRIZIONE
AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE PER
ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI PLE CON E
SENZA STABILIZZATORI

GIOVEDÌ 29 OTTOBRE 2026

ORARIO: dalle 8.00 alle 12.00

SEDE DEL CORSO: **piazzale in zona limitrofa**
a Treviglio (BG)



Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare info@impresambiente.it
Parte da compilare a cura del **PARTECIPANTE**

Cognome e nome	()	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato a	provincia	in data	codice fiscale	
Cellulare	mail @			

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03 Autorizziamo il Responsabile del progetto Formativo, la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AifOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data _____ Firma _____

Si rammenta che la frequenza del corso prevede che il lavoratore venga munito di DPI, quali scarpe antinfortunistiche, guanti da lavoro, caschetto ed imbragatura personale con cordini di trattenuta.

Parte da compilare a cura dell'azienda: **ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:**

Ragione sociale azienda / ditta / ente			
Con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Tel. Fisso	mail @ (del referente per la fatturazione)		
Partita iva	Referente per la fatturazione (nome e cognome)		

QUOTA D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Iscrizione singola:	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti)
☐ € 110,00 + IVA	☐ quota da concordare
☐ se il corso è svolto con FONDIMPRESA: ID _____ + attività di docenza + titolo corso	

Modalità di pagamento:

☐ con Ri.BA. 30 g.f.f.m. – ABI _____ CAB _____ BANCA _____

PEC o Codice Univoco _____

IBAN: _____

☐ 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 con materiale didattico, esecuzione prova pratica, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il responsabile del progetto si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via fax o mail almeno 5 gg lavorativi prima dell'inizio del corso: in caso di rinuncia oltre il termine indicato verrà fatturerà il 70% della quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Luogo e data _____ Firma _____