



## Corso di Integrazione per Datore di Lavoro che intende svolgere direttamente i compiti di prevenzione e protezione dai rischi Integrazione da Basso Rischio ad Alto Rischio

|                          |               |
|--------------------------|---------------|
| Ditta:                   | Codice Ateco: |
| Settore di Appartenenza: | Attività:     |
| Indirizzo:               | Cap:          |
| Comune:                  | Tel:          |
| Fax:                     | E-mail:       |
| P. IVA:                  | C.F.:         |

### CHIEDE L'ISCRIZIONE DEI SIGNORI:

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Cognome e nome | Luogo e data di nascita |
|-------------------|-------------------------|

**I PAGAMENTI DEVONO ESSERE EFFETTUATI ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE A FAVORE DI:**  
**ASSOPADANA SERVIZI SRL**  
**BTL Banca del Territorio Lombardo Credito Cooperativo filiale di Brescia via Cremona**  
**IBAN: IT 04K08 73511 20604 1000410064**

#### CONDIZIONI GENERALI RICHIESTE PER L'EROGAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE:

Di seguito vengono riportate le condizioni commerciali proposte da **ASSOPADANA SERVIZI SRL**, previa accettazione, dovrà essere inviato al numero di **FAX 030 34 86 58**, oppure, in alternativa, all'indirizzo e-mail: **info@assopadana.com**.

Di seguito vengono illustrate alcune regole fondamentali relative:

- In caso di disdetta di partecipazione, parziale o totale **ASSOPADANA SERVIZI SRL** sarà autorizzata a emettere fattura per l'intero importo sopra indicato e trasmettere la quota eventualmente versata che non sarà rimborsabile.
- Per esigenze di natura organizzativa e didattica, **ASSOPADANA SERVIZI SRL**, si riserva la facoltà di annullare o rinviare il corso programmato. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata alle aziende e ai partecipanti già iscritti relativamente ai quali si provvederà alla restituzione immediata delle quote già eventualmente versate.
- I partecipanti iscritti ai corsi dovranno:  
essere in grado di comprendere e di parlare correttamente la lingua italiana scritta e parlata (in alternativa è richiesta la presenza di adeguato interprete a carico dell'Ente collaboratore);  
essere maggiorenni;  
presentarsi dotati dei relativi Dispositivi di Protezione Individuali idonei (scarpe antinfortunistica, guanti da lavoro e altri DPI eventualmente richiesti dell'ambiente di lavoro circostante);  
essere idonei psico-fisicamente (richiesto esplicitamente per i percorsi di abilitazione all'uso di attrezzature di lavoro).
- Eventuali sostituzioni/integrazioni dei partecipanti dovranno essere comunicati, tramite mail o FAX, alla Segreteria corsi **ASSOPADANA SERVIZI SRL** almeno 2 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso.
- L'attivazione del percorso formativo è legata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti pari a 15.
- In casi strettamente eccezionali (es. maltempo, indisponibilità improvvisa del docente, ecc.) la Segreteria corsi **ASSOPADANA SERVIZI SRL** si riserva la possibilità di rinviare lo svolgimento del corso a data da definirsi.
- In caso di cancellazione del corso, la responsabilità dell'**ASSOPADANA SERVIZI SRL** si intende limitata al solo rimborso delle quote di partecipazione già pervenute.
- Obbligatoria la frequenza al corso delle ore previste dalla normativa vigente.
- In caso di mancato raggiungimento del monte ore stabilito dalla normativa, non verrà rilasciato nessun attestato di partecipazione al corso.

|               |                                       |
|---------------|---------------------------------------|
| Luogo e data: | Timbro e Firma Legale Rappresentante: |
|---------------|---------------------------------------|

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo **ASSOPADANA SERVIZI SRL** 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, registrazione scadenziario), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione dell'Ente. Autorizziamo la comunicazione dei nostri dati agli Studi Professionali a cui **ASSOPADANA SERVIZI SRL** affida la gestione delle scritture contabili e agli Enti Istituzionali preposti alla concessione di contributi alla formazione e al rilascio di attestati. Ci è noto che potremo esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art. 7 della presente normativa.

|              |                                       |
|--------------|---------------------------------------|
| Luogo e data | Timbro e Firma Legale Rappresentante: |
|--------------|---------------------------------------|