

**FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER TITOLARE DI IMPRESA ALIMENTARE E RESPONSABILE DEI PIANI DI AUTOCONTROLLO DI ATTIVITA' ALIMENTARI COMPLESSE (16 ORE)**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

**Parte 2** (solo per allievi provenienti da cooperative)

Cooperativa di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Impegni nel settore \_\_\_\_\_

...!...sottoscritt... dichiara di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso e al raggiungimento del numero di allievi previsto o, in caso di soprannumero, di poter essere eventualmente oggetto di una selezione

Confermo di aver preso visione che il corso si svolgerà con modalità a distanza e che per frequentarlo sarà necessario disporre di connessione a internet.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR – UE 2016/679, del D.Lgs 196/03 così come modificato dal D.Lgs 101/18.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

QUOTA D'ISCRIZIONE: € 150,00 (IVA esente art. 10 del DPR 633/72)

**La quota d'iscrizione comprende:**

la frequenza al corso in modalità FAD (formazione a distanza), il materiale didattico (slide-approfondimenti), il rilascio dell'attestato. Il pagamento della quota, a cui è subordinata la partecipazione ai corsi, dovrà essere versata insieme all'invio della presente scheda d'iscrizione secondo la seguente modalità di pagamento:

- Bonifico bancario da effettuarsi sul conto corrente presso BANCO BPM Capannori codice IBAN: IT04Q0503424723000000004330 intestato a Consorzio SoecoForma Impresa sociale specificando causale: nome del corso e nome allievo
- Assegno bancario intestato a SOECOFORMA Impresa sociale
- contanti
- POS

Dati fiscali per l'emissione della fattura  
(compilazione obbligatoria)

Intestare fattura a: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ P.IVA./C. F. \_\_\_\_\_ Cod.Univoco \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**MODALITA' DI RECESSO:**

L'allievo potrà recedere dal contratto solo tramite comunicazione scritta a SOECOFORMA entro 5 giorni dalla sottoscrizione nel caso in cui il corso non sia ancora iniziato o al massimo 3 giorni prima dell'avvio del corso. Nel caso in cui l'allievo non dia comunicazione del recesso, o di parziale frequenza, l'allievo sarà ugualmente tenuto a corrispondere la quota di iscrizione per intero. Nel caso di revoca del riconoscimento da parte dell'UTR il partecipante al corso può recedere dal contratto e ottenere la restituzione della somma versata (DGR 1580/2019). La penale per il recesso non è dovuta da parte dell'utente se l'organismo formativo è in difetto.

*Per conferma dell'adesione e accettazione delle sue modalità organizzative:*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_