# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI classe di rischio ALTO

**CAVEZZO (MO) 13-14/10/2026**
**(13/10/2026) 09:00 – 13:00 14:00 – 18:00**
**(14/10/2026) 09:00 – 13:00**

aifos
ASSOCIAZIONE ITALIANA FORMATORI ED OPERATORI DELLA SICUREZZA SUL LAVORO

**Compilare questa parte**

## PER LE PERSONE FISICHE

Cognome* e Nome*_____
Luogo di nascita*_____provincia_____data di nascita* _____
Codice Fiscale* _____
Codice ATECO o Settore di appartenenza** _____mansione**_____
E-mail_____

*campi obbligatori
**per i corsi Formazione Specifica

**INFORMATIVA BREVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 (GDPR) - CORSI SOGGETTI A RISERVA NORMATIVA**
Prendo atto che per i corsi soggetti a riserva normativa Aifos tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa e tecnico-logistica di supporto, acquisisce i dati personali (qui inseriti) per la sola finalità di tutela del processo formativo di cui Aifos è garante come citato nell'informativa estesa disponibile sul sito di Aifos.

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:
- ❑ di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma e nella scheda progettuale (per corsi e-learning)
- ❑ di essere in possesso delle abilità e capacità informatiche e digitali specificate nel progetto formativo e nella scheda progettuale (per corsi e-learning) e di accedere all'evento formativo tramite pc o tablet (per i corsi videoconferenza)
- ❑ di aver preso visione dell'informativa privacy disponibile sul sito *www.aifos.it*

Luogo e data_____ Firma_____

**DIRITTO DI RECESSO**
Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.
Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail *info@modenaformazione.com*
Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui sede supporto tecnico RPF MODENA FORMAZIONE ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.
In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso sede di supporto tecnico RPF MODENA FORMAZIONE tratterrà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI classe di rischio ALTO

**CAVEZZO (MO) 13-14/10/2026**
**(13/10/2026) 09:00 – 13:00 14:00 – 18:00**
**(14/10/2026) 09:00 – 13:00**

**Compilare questa parte**

## PER LE AZIENDE

| | COGNOME* | NOME* | LUOGO DI NASCITA* | DATA DI NASCITA* | CODICE FISCALE* | Codice ATECO/SETTORE DI APPARTENENZA** | MANSIONE** | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

*campi obbligatori **per i corsi Formazione Specifica

**INFORMATIVA BREVE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 (GDPR) - CORSI SOGGETTI A RISERVA NORMATIVA**
Prendo atto che per i corsi soggetti a riserva normativa Aifos tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa e tecnico-logistica di supporto, acquisisce i dati personali (qui inseriti) per la sola finalità di tutela del processo formativo di cui Aifos è garante come citato nell'informativa estesa disponibile sul sito di Aifos.

Io sottoscritto (cognome e nome) _____in qualità di Datore di Lavoro o suo delegato dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- ❑ Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma e nella scheda progettuale (per corsi e-learning)
- ❑ Gli iscritti sono in possesso delle abilità e capacità informatiche e digitali specificate nel progetto formativo e nella scheda progettuale (per corsi e-learning) e accedono all'evento formativo tramite pc o tablet (per i corsi videoconferenza)
- ❑ Anche gli iscritti hanno preso visione dell'informativa privacy disponibile sul sito *www.aifos.it*

Luogo e data_____ Firma_____

**MODENA FORMAZIONE** di Saltini Maria Grazia – Via Volturno 66 – CAVEZZO (Modena) – tel. 0535/652704
PARTITA IVA: 03924980364 – CF: SLTMGR59H52C398L
*info@modenaformazione.com* *www.modenaformazione.com*

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

## CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA DEI LAVORATORI classe di rischio ALTO

**CAVEZZO (MO) 13-14/10/2026**
**(13/10/2026) 09:00 – 13:00 14:00 – 18:00**
**(14/10/2026) 09:00 – 13:00**

## ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione sociale azienda/ente_____
Con sede a_____cap_____prov_____
via e n. civico_____ Recapito telefonico_____
P.IVA_____CF_____
Codice Univoco_____
Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____
E-mail (del referente per la fatturazione) _____

| **Quota di iscrizione fino a 3 partecipanti:** | **Quota di iscrizione oltre 3 partecipanti:** |
|---|---|
| □ €/cad. 135,00 + IVA 22% | □ da concordare |

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** E' richiesto il pagamento anticipato a mezzo bonifico bancario e l'invio della contabile all'indirizzo mail: *info@modenaformazione.com*

☐ Accredito bancario a favore di MODENA FORMAZIONE di Saltini Maria Grazia
UNICREDIT agenzia di Mirandola – **IBAN IT 51 Y 02008 66852 000106114151** - (Causale iscrizione "titolo corso – nome partecipante")

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco_____ CIG (se presente): _____

Il soggetto formatore del corso è AiFOS, Associazione Italiana Formatori ed Operatori della Sicurezza sul lavoro. Il Responsabile del progetto formativo incaricato da AiFOS allo svolgimento della formazione è SALTINI MARIA GRAZIA, codice n. 905.
Per i corsi soggetti a Riserva Normativa gli aspetti amministrativi tecnico-logistici della proposta formativa sono affidati dall'RPF all'azienda MODENA FORMAZIONE quale sede di supporto dell'RPF.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal progetto formativo e dalla scheda progettuale. Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione e il patentino digitale con foto identificativa. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali e le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** l'RPF con il supporto tecnico di MODENA FORMAZIONE 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. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

Come da normativa, l'attestato del corso deve essere consegnato in copia al dipendente che ha partecipato al corso.

Luogo e data_____ Firma_____

**Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a *info@modenaformazione.com***

**MODENA FORMAZIONE** di Saltini Maria Grazia – Via Volturno 66 – CAVEZZO (Modena) – tel. 0535/652704
PARTITA IVA: 03924980364 – CF: SLTMGR59H52C398L
*info@modenaformazione.com* *www.modenaformazione.com*