**SCHEDA D'ISCRIZIONE**

# CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE PER AZIENDE – LIVELLO 2

**Corso CFA**

**CARPI (MO), data 20/11/2026**

## PER LE PERSONE FISICHE

_____

Cognome* e nome* Mansione Settore di riferimento titolo di studio

_____(_____)_____

Nato a* provincia in data* codice fiscale*

_____

Residente a (città e provincia) via n. civico cap

_____

Cellulare mail @ *dati obbligatori

| | |
|---|---|
| **Corsi CFA** | **INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO**<br>Prendo atto che il Centro di Formazione Aifos (MODENA FORMAZIONE, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad Aifos - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (*disponibile sul sito* di Aifos) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). |

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
- ❑ di aver preso visione delle informative privacy ai sensi del Reg. UE 679/2016

Luogo e data_____ Firma_____

**NON OBBLIGATORIO**

Il CFA, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a *info@modenaformazione.com*

| | | |
|---|---|---|
| Acconsento ☐ | Non Acconsento ☐ | a ricevere, per e-mail e sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro |
| Acconsento ☐ | Non Acconsento ☐ | a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività |

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

aifos
ASSOCIAZIONE ITALIANA
FORMATORI ED OPERATORI
DELLA SICUREZZA SUL LAVORO

# SCHEDA D'ISCRIZIONE

# CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE PER AZIENDE – LIVELLO 2

modena FORMAZIONE

**Corso CFA**

**CARPI (MO), data 20/11/2026**

## PER LE AZIENDE

| | COGNOME* | NOME* | LUOGO DI NASCITA* | DATA DI NASCITA* | CODICE FISCALE* | MANSIONE | SETTORE DI RIFERIMENTO | E-MAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Corsi CFA** | **INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO**<br>Prendo atto che il Centro di Formazione Aifos (MODENA FORMAZIONE, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di Aifos - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di Aifos) di cui ho preso visione. In particolare: Aifos, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per 15 anni, dei documenti attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad Aifos quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato. |

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 del corso
- ❑ Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative privacy ai sensi del Reg. UE 679/2016

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 il CFA 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 la sede amministrativa 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 PER ADDETTI PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE PER AZIENDE – LIVELLO 2

**Corso CFA**

**CARPI (MO), data 20/11/2026**

## ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

_____
Ragione sociale azienda / ditta / ente

_____
Con sede a (città e provincia) via n. civico cap

_____
Tel. Fisso

_____
Partita Iva C.F. Codice Univoco

_____
E-mail @ (del referente per la fatturazione) Referente per la fatturazione (nome e cognome)

| Quota d'iscrizione fino a 3 partecipanti: | Quota d'iscrizione oltre 3 partecipanti: |
|---|---|
| □ €/cad. 180,00 + IVA 22% | □ € -- ,00 + IVA (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*

☐ Bonifico bancario a favore di:
**MODENA FORMAZIONE di Saltini Maria Grazia -** UNICREDIT agenzia di Mirandola – **IBAN: IT 51 Y 02008 66852 000106114151**
causale di iscrizione "**TITOLO DEL CORSO – NOME DEL PARTECIPANTE**"

☐ 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, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. *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, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Il CFA 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_____

**Compilare tutti i campi in STAMPATELLO e inviare i moduli a *info@modenaformazione.com***