



Genova – Tel. 010 7450098/7450240  
 Fax 010 7450019  
 E-mail: [segreteria@movicarsrl.it](mailto:segreteria@movicarsrl.it)  
 Web Site: [www.movicarsrl.it](http://www.movicarsrl.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Titolo Corso/Sigla:** \_\_\_\_\_

### SEZIONE AZIENDA

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

P.Iva \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Codice ATECO aziendale \_\_\_\_\_

Il datore di lavoro dichiara che la persona indicata, partecipante al corso di formazione, è in possesso di idoneità psico-fisica al lavoro per la mansione oggetto della sessione formativa ed ha buone conoscenze della lingua italiana.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Timbro e firma Titolare \_\_\_\_\_

### SEZIONE PARTECIPANTE – da compilare integralmente in stampatello dal lavoratore e/o professionista

Cognome:	Nome:
maschio ___ femmina ___	Cittadinanza:
Codice fiscale:	Recapito telefonico:
	Email:
Via:	Città:
Mansione:	Titolo di studio:
Luogo e Data di nascita:	Firma:

Titolo del corso/Sigla: \_\_\_\_\_

#### **Informativa e contestuale dichiarazione di consenso ai sensi degli artt. 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante le disposizioni concernenti il “ Codice in materia di protezione dei dati personali”.**

Con la presente, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, recante le disposizioni concernenti il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (di seguito “D.Lgs 196/03”), La informiamo che i dati personali da Lei forniti, verranno comunicati a FismicConfisal ai fini della Sua partecipazione al progetto formativo e verranno raccolti in una banca dati nel rispetto del D.Lgs. 196/03. FismicConfisal è titolare del trattamento dei dati personali da Lei forniti e potranno trattare i suddetti dati – anche in forma aggregata ai sensi dell'art.118 della L. 388/2000 e dell'art.25 della legge 845/1978 – esclusivamente per finalità connesse alla Sua partecipazione al progetto formativo. La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere comunicati per le verifiche amministrative e contabili, che i Suoi dati personali saranno trattati – anche attraverso sistemi automatizzati – con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità, da personale tecnico, opportunamente informato e istruito per le operazioni di utilizzo dei dati descritti. La informiamo, infine, che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs 196/03. Il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso. In relazione all'informativa di cui sopra, esprimo il consenso, previsto dagli artt. 13 e 23 del D.Lgs 196/03 al trattamento dei dati personali da me forniti per le finalità connesse alla mia partecipazione al corso .

Data, ..... Firma partecipante: .....



Genova – Tel. 010 7450098/7450240  
Fax 010 7450019  
E-mail: [segreteria@movicarsrl.it](mailto:segreteria@movicarsrl.it)  
Web Site: [www.movicarsrl.it](http://www.movicarsrl.it)

## REQUISITI E CONDIZIONI D'ISCRIZIONE

- Comprensione della lingua italiana parlata e scritta (per i partecipanti stranieri): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Età minima 18 anni compiuti: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- In possesso di patente B: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- In possesso di attestati relativi alla formazione progressiva sulle attrezzature di lavoro previste dall'Accordo Stato Regioni (documenti richiesti solo per i Corsi di Aggiornamento): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ La documentazione va inviata a Movicar Srl contestualmente alla scheda d'iscrizione e agli altri documenti richiesti al punto 3.
- **NOTA:** per le prove pratiche sono indispensabili le scarpe anti-infortunistiche.
- **Documenti richiesti:** scheda di iscrizione compilata e firmata in tutte le sue parti, copia C.I. e C.F. del partecipante e una sua fototessera.

1. La quota d'iscrizione comprende: attestato di abilitazione, tesserino nominativo, manuale operatore, cancelleria.
2. La quota deve essere corrisposta contestualmente all'iscrizione tramite bonifico bancario anticipato su C/C intestato a Movicar Srl. Banca: Carige SPA. IBAN: IT 29X 061 7501 4230 0000 1582 120 (indicare nella causale la data e il titolo del corso).
3. La contabile di avvenuto pagamento, unitamente alla Scheda d'Iscrizione, a una fototessera, alla copia del Documento d'Identità e del Codice Fiscale del partecipante, dovranno essere inviate a ½ fax allo 010 7450019 oppure via mail all'indirizzo: [segreteria@movicarsrl.it](mailto:segreteria@movicarsrl.it) **almeno 10 giorni prima della data di inizio corso.**
4. L'eventuale disdetta dovrà essere comunicata per iscritto, entro e non oltre 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso, data entro la quale sarà rimborsato il 70% dell'importo. Il restante 30% verrà regolarmente fatturato. Per ogni rinuncia che pervenga oltre il termine indicato sarà fatturato il corrispettivo della quota del corso.
5. L'organizzazione si riserva la facoltà di cambiare la data del corso, previo avviso, qualora non si raggiunga il numero minimo di partecipanti, in tal caso verrà rimborsata il totale della quota versata.
6. Movicar Srl si riserva di accettare l'adesione al corso previa verifica dei requisiti richiesti.

La sottoscrizione alla presente equivale a una **autocertificazione** dei dati e delle informazioni inserite ai sensi del TU approvato con DPR n. 445 del 28.12.2000. Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle responsabilità anche penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003 e successive modifiche o integrazioni

Il partecipante dichiara di essere informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il presente modulo di iscrizione, saranno trattati da Movicar Srl per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso, per finalità statistiche, amministrative e contabili e per l'invio di comunicazioni professionali. Potranno essere ceduti a società e/o consulenti di fiducia per l'espletamento dell'attività di formazione e per gli obblighi di legge. La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati - anche attraverso sistemi automatizzati - con modalità strettamente necessarie alle indicate finalità. La informiamo che in relazione ai suddetti trattamenti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03, il diniego del consenso alla comunicazione dei Suoi dati personali per le finalità connesse alla Sua partecipazione al corso, potrà impedire la Sua partecipazione al progetto stesso.

Data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Consenso all'utilizzo di immagini fotografiche e video riprese durante le attività didattiche e formative per uso di pubblicazione sul sito Internet, sulle pagine dei Social network e canale Youtube di Movicar Srl.

Data \_\_\_\_\_ Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Si accettano i termini e le condizioni stabilite nel presente modulo.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma Titolare (se azienda) \_\_\_\_\_