MOVICAR S.r.l.
LOGISTIC SOLUTIONS dal 1986

Genova – Tel. 010 7450098/7450240
Fax 010 7450019
E-mail: direzione@movicarsrl.it
Web Site: www.movicarsrl.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Tipo di Corso: _____

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 compilarsi integralmente in stampatello dal lavoratore e/o professionista

Cognome:	Nome:
Indirizzo:	CAP: _____ Città: _____ Prov. _____
Cittadinanza:	Codice Fiscale:
Luogo e Data di nascita	Età minima (18 anni compiuti): _____ _____
Email:	Cellulare:
Comprensione lingua italiana parlata e scritta (per partecipanti stranieri): _____ NO _____	In possesso di patente B: _____ NO _____

In possesso di attestati relativi alla formazione pregressa sulle attrezzature di lavoro secondo i requisiti richiesti dall'Accordo Stato Regioni (documenti richiesti solo per i Corsi di Aggiornamento). In caso affermativo la documentazione va inviata a Movicar Srl contestualmente alla scheda di iscrizione e agli documenti richiesti al punto 2:

_____ NO _____

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.

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

- COMPILARE E FIRMARE ANCHE IL RETRO DEL FOGLIO -

Genova – Tel. 010 7450098/7450240 Fax 010 7450019.
E-mail: direzione@movicarsrl.it.
Web Site: www.movicarsrl.it.

CONDIZIONI D'ISCRIZIONE.

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

Data _____ Timbro e firma Titolare (solo se aziende) _____.

Data _____ Firma del partecipante _____.

1. Quota di iscrizione individuale: _____.

- Documenti richiesti: scheda di iscrizione compilata e firmata in tutte le sue parti, copia C.I. e C.F. del partecipante.
- La quota deve essere corrispondata contestualmente all'iscrizione tramite bonifico bancario anticipato suC/C intestato a Movicar Srl. Banca: BPER-Filiale di Genova Via Pastorino 26 r. IBAN: IT 08 E 05387 01423 0000 47090494 (indicare nella causale la data e il titolo del corso).
- La contabile di avvenuto pagamento, unitamente alla Scheda d'iscrizione e alla copia del Codice Fiscale del partecipante, dovranno essere inviate via mail all'indirizzo: direzione@movicarsrl.it almeno 10 giorni prima della data di inizio corso.
- 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 corrispondivo della quota del corso.
- 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.
- Movicar Srl si riserva di accettare l'adesione al corso previa verifica dei prerequisites richiesti nella scheda.
- Per le prove pratiche sono richieste le scarpe anti-infortunistiche.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Secondo la normativa vigente R.UE. 2016/679, tale trattamento sarà improntato al principio di correttezza, licetà e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Il diniego al consenso del trattamento dei dati personali comporterà l'impossibilità all'utilizzo dei servizi richiesti.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa https://movicarsrl.it/privacy/ e di essere a conoscenza dei miei diritti. Per consentire il trattamento barrare la casella a destra corrispondente:

Tipo di dato	Modalità	Finalità	Destinatario/i	Obbligatorio/i	Tipologia	Cess ione
Personale.	Manuale -informatizzato.	Fornitura dei servizi Obblighi di legge Comunicazioni aziendali.	Consulente esterno.	☐	Diffusione.	☐
Immagini/video con o senza audio.	Manuale.	Pubblicazione su sito Web e social aziendali.	Utenti web.	No. ☐	Trattamenti interni.	☐