

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE (art. 37, comma 9 del D. Lgs.81/2008 e s.m.i.)
 inviare via fax al n° 019.853689 o via mail a luana.pongiglione@cnasavona.it

DATI PARTECIPANTE

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

DATI AZIENDA PER FATTURAZIONE

Ragione Sociale		
Sede Legale (via, Comune)		
P. I.V.A./Cod. Fisc.		
Attività		
Tel./e-mail		
Residenza (per ditte individuali)		
Cod. ATECO attività (2007)		

PERCORSO FORMATIVO PER IL QUALE SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE

	DENOMINAZIONE CORSO	ORE	ASSOCIATI*	NON ASSOCIATI*
<input type="checkbox"/>	Corso intero addetto primo soccorso	12	200€	220€
<input type="checkbox"/>	Corso intero addetto primo soccorso	16	200€	220€
<input type="checkbox"/>	Corso aggiornamento triennale addetto primo soccorso	4	80€	85€
<input type="checkbox"/>	Corso aggiornamento triennale addetto primo soccorso	6	80€	85€

* i prezzi indicati sono IVA inclusa

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE

1. Al momento della conferma del corso (**e non all'atto dell'iscrizione**) sarà richiesto il versamento di un **acconto pari al 25% dell'importo previsto** che potrà essere versato direttamente presso una delle sedi della CNA di Savona o mediante bonifico bancario intestato a CENTRO ASSISTENZA CNA SAVONA - SOC. CONS. a R.L. - IBAN: IT 77 N 06030 1063 0000047655432. Il **saldo dell'importo previsto dovrà essere effettuato entro e non oltre la fine del corso, pena il mancato rilascio dell'attestato di frequenza.**
2. La **disdetta** dell'iscrizione da parte del partecipante deve essere comunicata **per iscritto entro e non oltre 3 giorni dall'inizio del corso; qualora la disdetta pervenga oltre detto termine verrà comunque fatturato l'intero importo ancora dovuto.**
3. CNA si riserva il diritto di **rinviare o annullare** il corso programmato dandone tempestiva comunicazione a tutti i partecipanti e **restituendo l'acconto già versato.**
4. Al partecipante che abbia frequentato per intero il corso (è ammessa una percentuale di **assenze non superiore al 10% della durata del corso**) e superato con successo eventuali test finali, verrà rilasciato un **attestato di frequenza.**
5. Ai sensi del **D.Lgs. 196/2003**, le informazioni acquisite con il presente modulo di iscrizione sono raccolte per le finalità connesse alla partecipazione al corso e allo svolgimento delle relative attività (contabilità, logistica, formazione elenchi, etc...). I dati saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, da parte del personale da noi incaricato e potranno essere **utilizzati anche per l'invio di informazioni** inerenti la nostra attività ed i futuri programmi.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto, compreso e accettato le condizioni generali di partecipazione.

Data _____

Firma e Timbro dell'Azienda per accettazione _____