



I VENERDI' DELLA SICUREZZA 2025

(Il presente modulo deve essere compilato per ogni singolo allievo iscritto)

DATI PER LA FATTURAZIONE:

| | |
|-----------------------|--------------|
| Ragione Sociale | P. IVA/ C.F. |
| Via | Comune |
| CAP | Provincia |
| Telefono | e-mail |
| Persona da contattare | |

DATI DEL PARTECIPANTE:

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Cognome e Nome | Data di nascita | |
| Luogo di nascita | Codice Fiscale | |
| Telefono | Fax | e-mail |
| <input type="checkbox"/> RSPP / ASPP | <input type="checkbox"/> Coordinatore per la Sicurezza nei cantieri | <input type="checkbox"/> Formatore |

INCONTRI DI INTERESSE:

COLLEGIO DI APPARTENENZA: Collegio dei Geometri Ordini e Collegi Periti PROVINCIA N° ISCRIZIONE

| | | |
|---|------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | VENERDÌ 21 MARZO 2025 – LEGO SERIOUS PLAY | <input type="checkbox"/> |
| 2 | VENERDÌ 28 MARZO 2025 – GIOCO “CULTURALLY” | <input type="checkbox"/> |
| 3 | VENERDÌ 4 APRILE 2025 – RISCHI INTERFERENZIALI | <input type="checkbox"/> |
| 4 | APRILE 2025 – NUOVO ACCORDO STATO REGIONI | <input type="checkbox"/> |

QUOTA DI ISCRIZIONE

#1: € 120,00+iva/pers. #2: € 120,00+iva/pers. #3: € 120,00+iva/pers. #4: € 120,00+iva/pers.
#1+#2+#3+#4: € 440,00+iva/pers.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Vi preghiamo di volerci comunicare tutti i dati fiscali per la fattura, compreso il Codice Destinatario Univoco (sette cifre _____) oppure l'indirizzo Pec _____

Il pagamento DEVE ESSERE EFFETTUATO ESCLUSIVAMENTE DOPO LA CONFERMA DELL'AVVIO del primo corso al quale si è iscritti, da parte della segreteria, tramite:

- ASSEGNO intestato a Città Studi S.p.A., da consegnare a Città Studi il primo giorno di corso
- BONIFICO PRESSO BANCA DI ASTI, filiale Via Gramsci 16, Biella - IBAN: IT39 K 06085 22300 000029250828, intestato a Città Studi S.p.A., (copia della contabile dovrà essere anticipata unitamente al modulo di iscrizione all'indirizzo formazione.sicurezza@cittastudi.org)
- BANCOMAT

RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE: l'eventuale annullamento dell'iscrizione deve essere comunicato per iscritto almeno 8 gg lavorativi prima della data di inizio corso. Il mancato rispetto di tale termine comporterà l'addebito dell'intera quota di iscrizione

- L'ALLIEVO (se dipendente) È ASSICURATO CONTRO GLI INFORTUNI AI SENSI DILEGGE
- L'ATTIVITÀ FORMATIVA DELL'ALLIEVO (se dipendente) E' SVOLTA DURANTE L'ORARIO DI LAVORO
- L'utente dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy (D.Lgs 196/2003 e Reg.to UE 2016/679) la cui versione aggiornata è reperibile all'indirizzo internet <https://www.privacylab.it/informativa.php?10128344069> e in forma cartacea presso le sedi di Città Studi
- Si prende atto dell'adozione del Codice Etico di Città Studi consultabile in www.cittastudi.org

Data _____

FIRMA _____