

Prot. N. - _____ username _____
 Fattura N. _____ / _____ Password _____

Inserimento su piattaforma e invio credenziali: _____ / _____ / _____

ATTESTATO Conseguito data esame _____ / _____ / _____ Consegnato

^ Riservato alla Segreteria PIXE! ^

Spett.le

Agenzia Formativa PIXE! di Bianchini Alessandro

Via Vici, 20 | 06034 – FOLIGNO PG

Tel. 0742 20015 – E-Mail: formazione@pixe.it / Partita IVA IT 02529970549

Modulo di iscrizione

promo PIXEFORMAZIONE.COM / CORSIPERCONCORSI.COM

Con la presente il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che le generalità di seguito indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche

di essere nata/o il _____ / _____ / _____ a _____ prov. _____

nazione ITALIA

Codice Fiscale _____

residenza a c.a.p. _____ prov. _____

in Via Tel./Cellulare _____ / _____

E-Mail _____

Professione _____

Impresa Codice Ateco _____ - NESSUNA OCCUPAZIONE

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO ONLINE

CENTRO DI FORMAZIONE AUTORIZZATO ED ENTI BILATERALI

FORMAZIONE DEI LAVORATORI (PER LA SICUREZZA) ART. 36 /ART. 37

REGOLAMENTO

- 1) l'iscrizione prevede la completa accettazione del regolamento;
- 2) l'iscrizione del corsista è personale e segue il codice fiscale di attivazione la partecipazione al corso non è trasferibile a terze persone;
- 3) per l'iscrizione al corso è necessario effettuare il pagamento anticipato secondo le modalità concordate e fornire tutti i dati e allegati richiesti, solo successivamente sarà possibile ricevere le credenziali di accesso alla FAD;
- 4) la partecipazione è relativa al singolo corso richiesto, con il calendario di attivazione-scadenza indicato, con disponibilità di utilizzo della FAD in modalità asincrona usufruibile 24 ore su 24, per un massimo di 15 giorni dall'invio delle credenziali di accesso, la data di scadenza non è prorogabile in forma gratuita; è possibile acquistare il servizio di proroga per un periodo di giorni aggiuntivi.
- 5) Nel caso in cui il test non venga superato, è necessario attendere alcune ore (da 2 a 24 ore a seconda delle regole della piattaforma utilizzata) prima di poterlo ripetere, al fine di poter rivedere e comprendere al meglio i contenuti dei moduli;
- 6) Il corsista dovrà comunicare tramite mail a formazione@pixe.it che il test finale è stato superato.
- 7) L'attestato sarà inviato esclusivamente in formato digitale in pdf digitale all'indirizzo e-mail indicato nel modulo di adesione entro un giorno lavorativo dalla richiesta.

Iscrizione al corso ed accettazione del regolamento

Luogo _____ Data _____ / _____ / _____

Firma del corsista

Firma Legale Rappresentante Azienda

- Sul sito PIXEFORMAZIONE.COM CORSIPERCONCORSI.COM per effettuare il pagamento è stato indicato:

PAYPAL / Carta di credito / prepagata effettuato tramite sito Web

bonifico bancario allegare copia dell'avvenuto pagamento

bonifico IBAN **IT03 W 08456 21700 00000202143** intestato a **PIXE FORMAZIONE**

Indicare nella causale **"CORSO + il proprio nominativo"**

CONTANTI / POS con pagamento da effettuarsi in sede

SATISPAY / STRIPE / SUMUP con pagamento da effettuarsi online tramite carta di credito

sarà inviato un link tramite indirizzo E-Mail WhatsApp che reperiamo nel modulo

con l'importo esatto da saldare e poter procedere con il pagamento immediato

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda tramite e-mail in Formato Pdf:

- fotocopia (o foto/scansione) leggibile della **carta di identità valida;**

- fotocopia (o foto/scansione) leggibile della tessera del **codice fiscale** (oppure indicare c.f. facendo molta attenzione alla compilazione);

Indicare l'importo in vigore alla data di acquisto sul sito Web (barrare la scelta con X):

- FORMAZIONE E INFORMAZIONE DEI LAVORATORI - PARTE GENERALE art. 36**
durata 4 ORE (codice corso 184) Euro _____,00
- CORSO DI FORMAZIONE LAVORATORI - RISCHIO SPECIFICO BASSO art. 36**
durata 4 ORE (codice corso 186) Euro _____,00
- FORMAZIONE DEI LAVORATORI (generale e specifico) RISCHIO BASSO art. 36/37**
durata 8 ORE (codice corso 185) Euro _____,00
- Aggiornamento Formazione dei Lavoratori in materia di Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
durata 6 ORE per tutti i rischi aziendali (codice corso 333) Euro _____,00

È possibile evitare di indicare il prezzo di acquisto in quanto questo è tracciabile tramite il **numero ordine** generato automaticamente dal sistema del portale web ed inviato tramite email.

Con l'acquisto online Ti abbiamo inviato una mail di **riepilogo servizi acquistati e conferma ordine** dovresti indicare il **numero ordine #** _____ indicato nella nostra mail

durata FAD: adesione dal giorno dell'invio delle credenziali per 30 giorni

Consenso di Adesione **SI** | **NO** alla opzione di prolungamento attivazione contratto:
per 30 giorni aggiuntivi: Euro 10,00

Tale importo se opzionato sarà fatturato soltanto in caso di richiesta specifica.

FATTURA ELETTRONICA DA EMETTERE A: **IMPRESA** **CORSISTA SE NON DIPENDENTE**

Nota: Verrà rilasciata da Pixe! fattura elettronica. Gli importi indicati si intendono IVA Esente Art. 10 DPR 633/72

IMPRESA: RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO CITTÀ PROV.

PARTITA IVA C.F.

CODICE DESTINATARIO _____ PEC

Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (Privacy)

I suoi dati personali sono utilizzati da PIXE! di Bianchini Alessandro, Titolare del trattamento dei dati, per gli adempimenti strettamente necessari all'espletamento della presente iniziativa nel completo rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale in vigore, recanti disposizioni a tutela delle persone in materia di trattamento dei dati personali. Le finalità del trattamento dei dati raccolti da PIXE! sono funzionali alle attività didattiche ed amministrative: registrazioni, iscrizioni, accessi alla piattaforma digitale per la didattica, tracciamento automatico dei percorsi formativi, curriculum elettronico, verbali di esami, pagamenti, comunicazioni. Il trattamento dei dati è effettuato mediante strumenti elettronici, cartacei e telematici. PIXE! può comunicare i suoi dati ad altri soggetti privati o pubblici (ORGANISMO EFEI ORGANISMO PARITETICO SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO CF 97998730580 – VIA APPIA NUOVA, 612 ROMA) per l'espletamento delle procedure amministrative e didattiche. Lei studente (interessato dal trattamento) ha il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione dei dati, il diritto di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei dati facendone richiesta scritta al Titolare del trattamento dati: PIXE! di Bianchini Alessandro, sede legale in via A. Vici, 20 – FOLIGNO (PG). Ai sensi dell'art.13 del GDPR e della normativa nazionale in vigore la invitiamo a visionare tutti i dettagli del trattamento indicati nell'informativa completa pubblicata su www.pixeformazione.com/privacypolicystudente

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali **CORSISTA**

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Dichiaro/a di aver letto l'informativa completa presente su <https://www.pixeformazione.com/privacypolicystudente>
e ai sensi dell'art.7 del GDPR

Acconsento **Non acconsento**

al trattamento dei miei dati personali per l'invio di messaggi tramite WhatsApp sul proprio cellulare ed invio di newsletter, comunicazioni di cortesia, materiale promozionale e informativo tramite E-Mail per le finalità, la durata e nei limiti precisati nell'informativa che ho già letto.

| Firma _____

Ai sensi dell'Art.7 del Regolamento UE 679/2016 la informiamo che in ogni momento può revocare il suo consenso sopra espresso, senza obbligo di motivazione e senza oneri di forma, con comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei suoi dati personali, ai recapiti indicati nell'informativa. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca e non interrompe l'erogazione del servizio in essere.

Espressione del consenso al trattamento dei dati personali **Legale Rappresentante Azienda**

Il/La sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Dichiaro/a di aver letto l'informativa completa presente su <https://www.pixeformazione.com/privacypolicystudente>
e ai sensi dell'art.7 del GDPR

Acconsento **Non acconsento**

al trattamento dei miei dati personali per l'invio di messaggi tramite WhatsApp sul proprio cellulare ed invio di newsletter, comunicazioni di cortesia, materiale promozionale e informativo tramite E-Mail per le finalità, la durata e nei limiti precisati nell'informativa che ho già letto.

| Firma _____

Ai sensi dell'Art.7 del Regolamento UE 679/2016 la informiamo che in ogni momento può revocare il suo consenso sopra espresso, senza obbligo di motivazione e senza oneri di forma, con comunicazione scritta al Titolare del trattamento dei suoi dati personali, ai recapiti indicati nell'informativa. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca e non interrompe l'erogazione del servizio in essere.