

**“Responsabile del Servizio Prevenzione e protezione Datori di lavoro 16 ore
D.lgs. n. 81 del 9 aprile 2008”**

NOME E COGNOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
INDIRIZZO _____
CITTA' _____ CAP _____
TELEFONO _____ E.MAIL _____

SITUAZIONE LAVORATIVA: **Imprenditore Libero professionista Disoccupato**
Occupato con il ruolo di _____
Azienda _____
Indirizzo _____
Città-CAP _____
Telefono _____ Fax _____

FATTURARE: A ME STESSO _____ ALL'AZIENDA _____
P.IVA _____
Codice Fiscale _____

L'Isfor API e il /la sig. _____ convengono e stipulano quanto segue:

- Il costo complessivo del corso è pari a **€ 230+ IVA al 20%** (per gli associati all'API SARDA è previsto uno sconto del 10%) ;
- Al momento dell'iscrizione sarà necessario versare un acconto pari al **10% della quota**. Il saldo dovrà essere versato al momento della comunicazione della data di avvio del corso.
- In caso di ritiro anticipato dal corso, non si ha diritto alla restituzione della quota versata.
- Si avrà diritto alla restituzione del 10% di acconto versato solo nel caso in cui la rinuncia venga comunicata almeno una settimana prima della data di avvio del corso oppure nel caso in cui il corso non venga avviato entro due mesi dalla data di iscrizione.
Le quote sono applicabili per aule comprendenti minimo 12 allievi al di sotto del quale il corso non potrà essere avviato.

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- **in contanti o assegni circolari non trasferibili** (intestati ISFOR API), presso i nostri uffici siti in **Elmas, via Nervi sn, Z.I. CASIC;**
- **tramite bonifico bancario** (intestato ISFOR API, UNIPOL BANCA - sede Cagliari Via Cugia – IBAN IT 24T0312704800 CC1130001029- intestato ISFOR API), allegasi fotocopia bonifico alla domanda d'iscrizione.

A norma del D.Lgs. 196/03 dà il proprio consenso espresso alla tenuta, da parte di Isfor Api con sede in Via Nervi sn, Z.I. CASIC est – Elmas (CA), dei propri dati personali, scolastici e professionali di cui l'ente citato è in possesso per le seguenti finalità:

- *comunicazioni ad aziende o enti che fanno richiesta di nominativi per eventuali assunzioni o collaborazioni professionali.*
- *inoltro di materiale informativo ed altra documentazione da parte di Isfor Api al sottoscritto circa le attività dell'ente.*

ISFOR API

FIRMA PER ACCETTAZIONE

.....

.....

*I nostri uffici sono aperti tutti i giorni dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14.00 e dalle 15.00 alle 18,00.
Via Nervi sn, Z.I. CasicEst, 09030 Elmas Tel 0702110378, Fax 0702110385*