

Sede operativa di **Crema**  
Via Olivetti, 17  
26013 Crema (CR)  
T. 0373-259656

Sede operativa di **Cremona**  
Palazzo Bodini  
Via Beltrami, 16  
26100 Cremona (CR)  
T. 0372-414096

Sede operativa di **Roma**  
Palazzo dei Leoni  
Piazzale delle Belle Arti, 6  
00199 Roma  
T. 06-45596705

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

IN AULA     FORMAZIONE A DISTANZA (FAD)

### DATI RIFERITI AL GESTORE DELLA SALA DA GIOCO O DEL LOCALE OVE SONO INSTALLATE APPARECCHIATURE PER IL GIOCO D'AZZARDO LECITO

Note: Tutte le seguenti informazioni sono obbligatorie per l'iscrizione al corso. Compilare in maiuscolo (sopra le righe).



COGNOME

NOME

NATO/A IL

LUOGO DI NASCITA (Comune, Provincia)

CODICE FISCALE

SESSO

CITTADINANZA

RECAPITO (Telefono)

RESIDENZA (Indirizzo, Comune, Cap, Provincia)

DOMICILIO (Compilare se diverso dall'indirizzo di residenza)

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE (scegliere tra: Inoccupato, Occupato, Disoccupato, Studente, Inattivo diverso da studente)

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO

**ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE:**

PRIVATO

AZIENDA

RAGIONE SOCIALE DELL'AZIENDA / NOME E COGNOME

VIA, NUMERO CIVICO, CAP, CITTA' E PROVINCIA

TELEFONO FISSO, FAX, E-MAIL

PARTITA IVA / CODICE FISCALE

CODICE ATECO 2007 (Obbligatorio per i corsi ove è previsto, es. R.S.P.P.)

L'AZIENDA DI CUI SOPRA E' ASSOCIATA A **A.SVI.COM DELLA PROVINCIA DI CREMONA** E LA STESSA HA CORRISPOSTO LA QUOTA ASSOCIATIVA RELATIVA AL CORRENTE ANNO.

Aderente a:



### RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> H.A.C.C.P. (4 ore)   | <input type="checkbox"/> PRIMO SOCCORSO (Per aziende gruppo B/C - 12 ore)                      |
| <input type="checkbox"/> RINNOVO PRIMO SOCCORSO (Per aziende gruppo B/C - 4 ore)  | <input type="checkbox"/> R.L.S. (32 ore)   |
| <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO R.L.S. (4 ore)   | <input type="checkbox"/> ANTINCENDIO (8 ore - Rischio medio)                                   |
| <input type="checkbox"/> R.S.P.P. <input type="checkbox"/> 16 ore (Rischio basso) <input type="checkbox"/> 32 ore (Rischio medio) | <input type="checkbox"/> 48 ore (Rischio alto)   |
| <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO R.S.P.P. <input type="checkbox"/> 6 ore (Rischio basso)                                    | <input type="checkbox"/> 10 ore (Rischio medio) <input type="checkbox"/> 14 ore (Rischio alto) |
| <input type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE PER I LAVORATORI (4 ore)   | <input type="checkbox"/> ANTINCENDIO (4 ore - Rischio basso)                                   |
| <input type="checkbox"/> FORMAZIONE DEI PREPOSTI (8 ore)  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> ALTRO IN AULA (Specificare) <u>GESTIRE LA RELAZIONE CON LA CLIENTELA A RISCHIO LUDOPATIA</u>  |  |
| <input type="checkbox"/> ALTRO FAD (Specificare) [.....]  |  |

(A cura della segreteria corsi C.A.T. A.SVI.COM Soc. Coop.)

SEDE DEL CORSO .....

DURATA DEL CORSO (IN ORE) ..... DATA/E: ..... N° DISCENTI DA FORMARE .....

IL COSTO COMPLESSIVO DEL CORSO DI CUI SOPRA E' QUANTIFICATO IN € ..... + IVA.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE AL CORSO, OCCORRE VERSARE IL 100% DEL COSTO COMPLESSIVO.  
IL PAGAMENTO AVVERRA' CONTESTUALMENTE ALL'INVIO/CONSEGNA DEL MODULO D'ISCRIZIONE NELLA SEGUENTE MODALITA':

(Barrare la casella corrispondente alla modalità di pagamento desiderata)

- BONIFICO BANCARIO** PRESSO BANCO POPOLARE DI CREMA INTESTATO A C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP.  
- C.F./P.IVA 01306440197 – IBAN IT 18 E 05034 56845 00 00 00 00 39 – CAUSALE VERSAMENTO: "PARTECIPAZIONE AL CORSO (indicare il titolo del corso) DI N° (indicare il numero di partecipanti per cui si corrisponde la quota di iscrizione) DISCENTI".
- N.B. COPIA DELL'AVVENUTO BONIFICO E DEL MODULO D'ISCRIZIONE APPOSITAMENTE COMPILATO DOVRANNO ESSERE CONSEGNATI A MANO PRESSO I NS UFFICI O INVIATI ALLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA [info@cat-formazione.it](mailto:info@cat-formazione.it) O TRASMESSI A MEZZO FAX AL NUMERO 0373/254957. A SEGUITO DI RICEZIONE VERRA' EMESSA FATTURA.**
- CONTANTI** PRESSO LA SEGRETERIA C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP. IN VIA OLIVETTI, 17 A CREMA (CR) NEI SEGUENTI ORARI: DA LUNEDI' A VENERDI' DALLE ORE 08.30 ALLE 12.30 E DALLE ORE 14.00 ALLE 18.00.
- ASSEGNO** INTESTATO A C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP..

**N.B. PER LA FORMAZIONE A DISTANZA IL RILASCIO DI ULTERIORI ATTESTATI RISPETTO A QUELLI SOPRA INDICATI AVVERRA' ESCLUSIVAMENTE PREVIO CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO CORRISPONDENTE.**

**L'ALLEGATO 1. MODALITA' E CONDIZIONI PER LA FORMAZIONE IN AULA E' PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DEL PRESENTE MODULO D'ISCRIZIONE.**

**ALLEGATO 1. MODALITA' E CONDIZIONI PER LA FORMAZIONE IN AULA**

OGGETTO

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE DI CUI SOPRA ORGANIZZATO DA C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP..

CONDIZIONI DI SERVIZIO

I CORSI PROPOSTI SONO ORGANIZZATI IN BASE A QUANTO PREVISTO DALLE LEGGI DI RIFERIMENTO IN MATERIA.

LA DOMANDA DI ISCRIZIONE, CORREDATA DAL PAGAMENTO DEL 100% DEL COSTO TOTALE DEL CORSO, IMPEGNA C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP. AD ATTIVARE IL CORSO.

QUALORA NON SI DOVESSERO RAGGIUNGERE I NUMERI MINIMI DI ADESIONE, C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP. SI RISERVA LA FACOLTA' DI RIMANDARE LA DATA DI INIZIO DEL CORSO, COMUNICANDOLO ALL'UTENTE CON CONGRUO ANTICIPO. LA QUOTA DI ISCRIZIONE VERSATA RESTERA' COMUNQUE VALIDA PER LA DATA SUCCESSIVA.

CALENDARIO E SEDE

IL CORSO SI SVOLGERA' PRESSO LA SEDE E NELLE DATE DI CUI SOPRA.

IMPEGNI DIDATTICI

TRA UN INCONTRO E L'ALTRO E' NECESSARIO CHE L'ALLIEVO ESEGUA CORRETTAMENTE LO STUDIO DEL MATERIALE FACENTE PARTE DEL CORSO. LE LEZIONI DOVRANNO ESSERE SVOLTE DALL'UTENTE NELLE DATE PREVISTE, PENA L'ESCLUSIONE DAL CORSO DELL'UTENTE STESSO.

MATERIALE DIDATTICO

IL MATERIALE DIDATTICO FORNITO ALL'UTENTE (QUALORA SIA PREVISTO) E PROTETTO DA DIRITTO D'AUTORE.

PAGAMENTI

ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE AL CORSO, OCCORRE VERSARE IL 100% DEL COSTO COMPLESSIVO DI CUI SOPRA.

IL PAGAMENTO PER CIASCUN DISCENTE AVVERRA' CONTESTUALMENTE ALL'INVIO/CONSEGNA DEL MODULO D'ISCRIZIONE.

CLAUSOLA DI RECESSO

IL PARTECIPANTE PUO' FRUIRE DEL DIRITTO DI RECESSO INVIANDO LA DISDETTA, TRAMITE MAIL, ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA, ALMENO 5 GIORNI LAVORATIVI PRIMA DELLA DATA DI INIZIO DEL CORSO. IN TAL CASO, LA QUOTA VERSATA SARA' INTERAMENTE RIMBORSATA.

RESTA INTESO CHE NESSUN RECESSO POTRA' ESSERE ESERCITATO OLTRE I TERMINI SUDDETTI E CHE PERTANTO QUALSIASI SUCCESSIVA RINUNCIA ALLA PARTECIPAZIONE NON DARA' DIRITTO AD ALCUN RIMBORSO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE VERSATA.

CLAUSOLA DI CONCILIAZIONE

TUTTE LE CONTROVERSIE NASCENTI DAL PRESENTE CONTRATTO VERRANNO DEFERITE AL TRIBUNALE DI CREMA.

INFORMATIVA E CONSENSO EX ART. 13, 23 E 26 D.LGS. 196/2003

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE STATO INFORMATO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 D.LGS. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI FORNITI, ANCHE SENSIBILI, SARANNO TRATTATI DA C.A.T. A.SVI.COM SOC. COOP. (DA ORA "IL TITOLARE"), IN CONFORMITA' ALLE DISPOSIZIONI DI CUI AL MEDESIMO D.LGS. 196/2003.

IL CONFERIMENTO DEI DATI E' FACOLTATIVO, TUTTAVIA L'EVENTUALE RIFIUTO POTREBBE COMPORARE LA MANCATA PROSECUZIONE DEL RAPPORTO. IL TRATTAMENTO, SVOLTO PER LE FINALITA' INERENTI AL RAPPORTO INSTAURATO CON IL TITOLARE, POTRA' COMPRENDERE, TRA L'ALTRO, L'ORGANIZZAZIONE, LA CONSERVAZIONE, LA CONSULTAZIONE, L'ELABORAZIONE, LA MODIFICAZIONE, L'UTILIZZO, LA COMUNICAZIONE AI MEMBRI DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DEL TITOLARE, OVVERO A TERZI O A CONSULENTI DELLO STESSO, NELL'AMBITO DELLA GESTIONE DELL'ATTIVITA' D'IMPRESA, CHE POTRA' AVVENIRE ANCHE TRAMITE STRUMENTI ELETTRONICI.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE STATO ALTRESI' INFORMATO DEL PROPRIO DIRITTO, IN FORZA DELL'ART. 7 D.LGS. 196/2003 DI OTTENERE LA CONFERMA DELL'ESISTENZA O MENO DI DATI PERSONALI CHE LO RIGUARDINO, NONCHE' DI OTTENERE L'INDICAZIONE DELL'ORIGINE DI TALI DATI, DELLE FINALITA' E MODALITA' DI TRATTAMENTO, DELLA LOGICA APPLICATA IN CASO DI TRATTAMENTO EFFETTUATO CON L'AUSILIO DI STRUMENTI ELETTRONICI, DEGLI ESTREMI IDENTIFICATIVI DEL TITOLARE, DEI SOGGETTI O DELLE CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI PERSONALI POSSONO ESSERE COMUNICATI.

E' INOLTRE INFORMATO DEL DIRITTO DI OTTENERE L'AGGIORNAMENTO, LA RETTIFICA, L'INTEGRAZIONE DEI DATI, NONCHE' LA CANCELLAZIONE, LA TRASFORMAZIONE IN FORMA ANONIMA O IL BLOCCO DEI DATI QUALORA QUESTI FOSSERO TRATTATI IN VIOLAZIONE DI LEGGE.

L'INTERESSATO HA COMUNQUE IL DIRITTO DI OPPORSI PER MOTIVI LEGITTIMI AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CHE LO RIGUARDANO.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE, IL SOTTOSCRITTO PRESTA IL SUO PIENO CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI COME SOPRA DESCRITTO, IVI COMPRESA LA COMUNICAZIONE.

**FIRMA LEGGIBILE DEL RICHIEDENTE** .....

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE INFORMAZIONI GENERALI DEL PROGRAMMA, DELLE DATE DEL CORSO, DELLE MODALITA' ORGANIZZATIVE E DI ACCETTARE LE CONDIZIONI DEL CONTRATTO.

**LUOGO, DATA E FIRMA DEL RICHIEDENTE** .....