

**Corso di Formazione per Lavoratori**  
**Formazione Specifica – RISCHIO MEDIO (8 ore)**  
(art.37 comma 2, D.Lgs. 81/08 Accordo Stato Regioni del 21/12/2011)

**DATI PARTECIPANTE**

|                |          |                 |                  |       |
|----------------|----------|-----------------|------------------|-------|
| Cognome        | Nome     | Data di nascita | Luogo di nascita | Prov. |
|                |          |                 |                  |       |
| Codice Fiscale | Mansione |                 |                  |       |
|                |          |                 |                  |       |

**DATI AZIENDA**

|                                 |  |                      |       |              |       |
|---------------------------------|--|----------------------|-------|--------------|-------|
| Azienda o Ente di appartenenza: |  | Settore merceologico |       | CODICE ATECO |       |
|                                 |  |                      |       |              |       |
| Indirizzo                       |  | Cap                  | Città |              | Prov. |
|                                 |  |                      |       |              |       |
| TEL                             |  | FAX                  |       |              |       |
| e-mail                          |  | CODICE SDI           |       |              |       |
| PI                              |  | CF                   |       |              |       |

|   |   |
|---|---|
| <b>Data</b><br><b>01 DICEMBRE 2021</b><br>dalle ore 9.00 alle ore 13.00<br><b>02 DICEMBRE 2021</b><br>dalle ore 9.00 alle ore 13.00 | <b>Fruizione del corso</b><br><br><b>MODALITA' VIDEO CONFERENZA</b> |
| <b>Quota di partecipazione: € 120,00 + 22% iva</b><br><b>Sconto 10% sulle singole quote per l'iscrizione di 3 o più lavoratori</b>  |   |

**ISCRIZIONE:** Inviare la presente scheda per fax al numero 059-821791 o all'indirizzo mail [sicurezza@changesrl.it](mailto:sicurezza@changesrl.it)

Il sottoscritto prende atto che la domanda di iscrizione al corso sarà confermata da parte di Change srl entro 5 giorni prima dell'inizio delle attività d'aula. I corsi avranno inizio al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto, nel caso non venissero raccolte sufficienti adesioni, l'ente di formazione si riserva la facoltà di rinviare l'inizio delle attività.

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE:** La quota di partecipazione dovrà essere corrisposta anticipatamente entro la prima data del corso, l'importo è definito in base al corso scelto secondo quanto indicato nella presente scheda di iscrizione.

**CONSEGNA ATTESTATI:** gli attestati saranno consegnati al raggiungimento delle ore di presenza previste e al superamento dei test di apprendimento nonché ad avvenuto pagamento

**MODALITA' DI PAGAMENTO:** mediante Bonifico bancario intestato a Change srl c/o Banca popolare dell'Emilia Romagna ag 4 IT18G0538712904000001416258. Causale: "Cognome e nome del partecipante e titolo del corso".

**DISDETTA:** Il partecipante ha diritto di recesso, secondo le modalità previste dalla presente scheda adesione. Sarà possibile disdire entro il termine di 7 giorni lavorativi antecedenti la data di avvio del corso, a mezzo di raccomandata A.R., da recapitarsi a Change srl Modena, Via O. Respighi 83 o fax al numero 059 821791 o via PEC al seguente indirizzo [Changesrl@sicurezzapostale.it](mailto:Changesrl@sicurezzapostale.it) Oltre questo termine, o nel caso di mancata partecipazione alle lezioni, al partecipante verrà fatturata l'intera quota di iscrizione.

Change Srl la informa che i dati personali da lei forniti per iscriversi ai corsi da noi promossi saranno trattati per l'organizzazione e la gestione del corso di formazione e per le attività amministrative connesse (esecuzione del contratto), con strumenti automatizzati e manuali. Il conferimento dei dati è necessario ed in sua mancanza non potremmo perseguire la suddetta finalità. I Suoi dati, che non saranno in alcun modo diffusi, potranno essere comunicati a professionisti docenti, a soggetti terzi che supportano Change Srl nell'organizzazione del corso ed ai soggetti cui abbiamo esternalizzato la gestione di alcuni servizi informatici. Nell'ambito dei corsi per la sicurezza sul lavoro, i suoi dati potranno essere comunicati al datore di lavoro o altri soggetti in ottemperanza dal Dlgs.81/08. I suoi dati saranno da noi conservati per 10 anni dallo svolgimento del corso. Le ricordiamo che, secondo la normativa vigente, lei ha la facoltà di esercitare il diritto di accesso, rettifica, limitazione, oblio, opposizione, scrivendo all'indirizzo [privacy@changesrl.it](mailto:privacy@changesrl.it) , inoltre può sempre presentare reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali.

Per accettazione

Data ..... Firma e Timbro .....

La seconda finalità per cui le chiediamo l'autorizzazione al trattamento dei suoi dati è relativa all'inserimento dei dati nella nostra mailing list che ci permetterà di inviarle periodicamente la newsletter contenente le proposte formative organizzate da Change. E' valida anche in questo caso la possibilità di esercitare il diritto di accesso, rettifica, limitazione, oblio, opposizione, scrivendo all'indirizzo [privacy@changesrl.it](mailto:privacy@changesrl.it), inoltre può sempre presentare reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali.

Per accettazione

Data ..... Firma .....

**GRAZIE PER AVERCI CONTATTATO**

Sede : Via Respighi, 83 - 41122 Modena - C.F/ P.IVA : 02860390364 C.S. Euro 30.000,00 I.V.  
Reg. Imprese Modena 02860390364  
Telefono 059.333024 fax 059.821791 [info@changesrl.it](mailto:info@changesrl.it) [www.changesrl.it](http://www.changesrl.it)  
Ente di Formazione Accreditato dalla Regione Emilia-Romagna DG n. 1182 255/2008  
Certificato UNI EN ISO 9001:2015