

SCHEDA D'ISCRIZIONE
**Corso di Formazione specifica per addetti
all'utilizzo di motoseghe e decespugliatori**
Corso RPF ☐ - Corso CFA ☒

24/09/2026 dalle 08:30 alle 17:30
c/o Aurea Professional srl, via Fremaut 6, Villesse (GO)

PER LE PERSONE FISICHE

Cognome* e nome*	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
()			
Nato a*	provincia	in data*	codice fiscale*
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Cellulare	mail @	*dati obbligatori	

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

In caso Corsi RPF	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina, acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di legge e per il processo formativo di cui AiFOS è garante - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo). Luogo e data _____ Firma partecipante _____
--------------------------	--

In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 – ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Aurea Professional srl, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Luogo e data _____ Firma partecipante _____
-----------------------------	--

NON OBBLIGATORIO	Aurea Professional o sede amministrativa, sulla base della propria informativa estesa di cui sei invitato a prenderne conoscenza, ti informa che, per finalità di marketing, sulla base di un tuo esplicito consenso (ai sensi dell'art. 6.1.a del Reg.679/2016), ti potrà inserire in una lista per informarti, su futuri servizi e iniziative di formazione. Devi sempre essere a conoscenza, quale interessato, che potrai invocare i tuoi diritti e revocare il consenso in qualsiasi momento senza indicare motivazione, comunicando la revoca a info@aureaprofessional.it						
	<table border="1"> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>a ricevere, per e-mail e sms, da Aurea Professional tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro</td> </tr> <tr> <td>Acconsento ☐</td> <td>Non Acconsento ☐</td> <td>a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività</td> </tr> </table>	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, da Aurea Professional tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività
	Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a ricevere, per e-mail e sms, da Aurea Professional tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro				
Acconsento ☐	Non Acconsento ☐	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività					
Luogo e data _____ Firma partecipante _____							

PER LE AZIENDE

	COGNOME*	NOME*	LUOGO DI NASCITA*	DATA DI NASCITA*	CODICE FISCALE*	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Aurea Professional srl – Via Fremaut 6 Villesse (GO) RPF: Marco Campestrini Tel. 0481-969604 fax 0481-969447 formazione@aureaprofessional.it www.aureaprofessional.it	P.IVA./CF 01094430319
---	------------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	1/3

24/09/2026 dalle 08:30 alle 17:30

c/o Aurea Professional srl, via Fremaut 6, Villesse (GO)

In caso Corsi RPF 	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che AiFOS tramite il Responsabile del Progetto Formativo (RPF) e la sede amministrativa specificata a piè di pagina acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità in capo alla sede amministrativa e all'RPF che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'RPF saranno specificate in altra informativa. In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato la sede amministrativa o il RPF Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.
In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Aurea Professional, Titolare o Responsabile del Trattamento secondo le direttive del Datore di Lavoro) acquisisce i dati personali per le finalità di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella banca dati di AiFOS - Titolare Autonomo del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: AiFOS, quale garante del processo formativo, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 30 anni, dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare tutti previsti dal D.Lgs 81/08) attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo. Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). In qualità di Datore di Lavoro, titolare del trattamento dei dati personali dei propri dipendenti e collaboratori, anche nel caso in cui, con atto a parte, ho nominato il CFA Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 Reg. 679/2016, autorizzo il trasferimento dei dati ad AiFOS quale titolare autonomo per finalità di garanzia del processo formativo, archiviazione e conservazione come sopra riportato.

Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di **Datore di Lavoro** dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

DIRITTO DI RECESSO

Il diritto di recesso si applica **esclusivamente al privato che effettua l'acquisto in qualità di consumatore** ex D.Lgs 206/2005 e non a liberi professionisti con P.IVA, ad aziende e a singoli privati che si procurino beni o servizi utili a perfezionare competenze professionali già esistenti o ad acquisirne nuove.

Ai sensi dell'art. 59 c. 1, lettera a) del Codice del Consumo (Decreto Legislativo 6 settembre 2005 n.206) così come modificato dal D.Lgs. 21/02/2014, il diritto di recesso non può essere esercitato dopo la completa prestazione del servizio stesso. In questo caso, il consumatore, con la sottoscrizione del presente documento, accetta espressamente di perdere ogni diritto di recesso. Il diritto di recesso sarà quindi esercitabile dal consumatore solo ed esclusivamente nei 14 giorni successivi dall'acquisto del corso in aula, anteriormente all'inizio del corso, tramite apposito modulo (da richiedere alla mail).

Il rimborso totale della quota avverrà entro 14 giorni decorrenti dal momento in cui la sede amministrativa ha ricevuto il modulo di richiesta recesso.

In caso di disdetta a partire dal 15° giorno dalla data d'acquisto fino al sesto giorno antecedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà il 50% della quota di iscrizione versata; nel caso in cui invece la disdetta sia comunicata a partire dal quinto giorno lavorativo precedente l'inizio del corso la sede amministrativa tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata. **L'attestato verrà rilasciato a pagamento avvenuto.**

Luogo e data _____ **Firma partecipante** _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

Con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ mail @ (del referente per la fatturazione) _____

Partita Iva / C.F. _____ **Per fatturazione elettronica: CODICE SDI o PEC** _____

Aurea Professional srl – Via Fremaut 6 Villesse (GO) RPF: Marco Campestrini Tel. 0481-969604 fax 0481-969447 formazione@aureaprofessional.it www.aureaprofessional.it	P.IVA./CF 01094430319
--	-------------------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	2/3

SCHEDA D'ISCRIZIONE
**Corso di Formazione specifica per addetti
all'utilizzo di motoseghe e decespugliatori**
Corso RPF ☐ - Corso CFA X

24/09/2026 dalle 08:30 alle 17.30
c/o Aurea Professional srl, via Fremaut 6, Villesse (GO)

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X): La quota del corso deve essere saldata entro la data di avvio del corso.

Corso:	Quota corso:	Quota riservata per le iscrizioni multiple: (minimo 3 partecipanti)
☐ <u>Corso motoseghe e decespugliatori</u>	☐ 140,00 EURO + IVA	10% di sconto dal terzo partecipante (incluso) sul costo totale

ATTENZIONE: si raccomanda, in vista dello svolgimento della parte pratica, a tutti i partecipanti di presentarsi con un abbigliamento adeguato: **scarpe antinfortunistiche, abbigliamento lungo antitaglio, guanti, visiera e occhiali**

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

☐ **Bonifico Bancario all'atto dell'iscrizione all'IBAN:** IT 77 M 0200864580000100720311

Causale iscrizione **"TITOLO CORSO - PARTECIPANTE XXXXXX"**

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Il Aurea Professional si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

Leggere attentamente le condizioni di vendita in allegato!

Luogo _____ e data _____ Firma _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a formazione@aureaprofessional.it o al fax 0481-969447

AUTODICHIARAZIONE

IDONEITA' LINGUISTICA

È indispensabile che gli allievi di nazionalità straniera iscritti ai corsi abbiano una buona conoscenza della lingua italiana sufficiente a seguire i corsi stessi e a sostenere gli esami finali (si richiede una conoscenza della lingua italiana non inferiore al livello A2 del Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue).

Il sottoscritto _____, Datore di lavoro della ditta _____, dichiara che i lavoratori di nazionalità straniera iscritti possiedono i requisiti sopra indicati.

Data e Luogo _____ Firma _____

IDONEITA' ALLA PROVA PRATICA

Il sottoscritto _____, Datore di lavoro della ditta _____, dichiara che i partecipanti al corso risultano in possesso di specifica Idoneità alla mansione (art. 41, comma 2 del Decreto 81).

Data e Luogo _____ Firma _____

Aurea Professional srl – Via Fremaut 6 Villesse (GO) RPF: Marco Campestrini Tel. 0481-969604 fax 0481-969447 formazione@aureaprofessional.it www.aureaprofessional.it	P.IVA./CF 01094430319
---	------------------------------

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	01	18/05/2022	3/3