



Organismo Accreditato per la Formazione
dalla Regione Sicilia



CORSO DI FORMAZIONE PER PREPOSTI

D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. e Accordo Conferenza Stato Regioni n. 59/CSR del 17.04.2025

MODULO DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello, firmare e trasmettere a mezzo email info@sacsrl.eu, unitamente alla ricevuta di pagamento

Nome e Cognome partecipante			
Nato a		II	
Residente a		Via	N° Cap.
Provincia	Cod.Fiscale	Numero cellulare	
Qualifica			
Società di appartenenza			
			Ateco
Indirizzo			
P. Iva	Cod. Fisc.	Cod. Univoco/PEC	
Tel.	Fax	e-mail	

La persona sopra indicata parteciperà al (Selezionare l'opzione desiderata):

☐ **CORSO DI FORMAZIONE 12 ORE**

costo € 160,00 oltre IVA (totale 195,20)

☐ **CORSO DI AGGIORNAMENTO 6 ORE**

costo € 90,00 oltre IVA (totale 109,80)

Pagamento

Il Pagamento dovrà essere effettuato contestualmente all'iscrizione, a mezzo bonifico bancario intestato a S.A.C. S.r.l. presso la Banca Agricola Popolare di Ragusa succursale di Comiso cod. IBAN IT 50 Y 05036 84450 CC0141133524, e la ricevuta deve essere trasmessa a mezzo e-mail all'indirizzo info@sacsrl.eu, unitamente al modulo di iscrizione. In caso contrario l'iscrizione non potrà essere accettata.

In caso di recesso: 10 gg. prima dalla data di inizio del corso rimborso 70% ; 5 gg. prima dalla data di inizio del corso rimborso 40% ; 2 gg. prima dalla data di inizio del corso (o in caso di assenza) nessun rimborso

Sconti

☐ **Sconto 10% per clienti con contratto di consulenza in corso in materia di Prevenzione, Igiene e Sicurezza sul lavoro**

☐ **Sconto 10% per iscrizioni multiple di almeno 3 (tre) partecipanti**

☐ **altro**

(n.b. - Gli sconti non sono cumulabili)

Regolamento del corso

A tutti i partecipanti sarà comunicato il calendario del corso ed ogni altra notizia utile riguardante il corso di formazione prescelto.

I partecipanti dovranno presentarsi in orario nelle date da noi comunicate preventivamente ed esibire un documento di riconoscimento valido.

Sono ammesse assenze o ritardi per un massimo del 10% del monte ore complessivo.

Al termine del corso sarà somministrato ad ogni partecipante un questionario di verifica dell'apprendimento e un questionario di gradimento di fine corso.

L'attestato dell'avvenuta formazione sarà rilasciato solamente a coloro i quali abbiano risposto correttamente ad almeno il 70% dei quesiti.

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (regolamento generale sulla protezione dei dati), si informa che i dati personali da Voi forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Il trattamento ha finalità esclusivamente connesse all'invio di comunicazioni di servizio via email o SMS, al rilascio dell'attestato di partecipazione al corso di formazione, all'emissione di documenti contabili, a future comunicazioni della scadenza di eventuali aggiornamenti.

Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è la S.A.C. - Sicurezza Ambiente Certificazioni S.R.L. - via L. Sciascia 29 - 97013 Comiso (RG), nella persona del suo Legale Rappresentante. I dati in questione potranno essere comunicati a dipendenti, in qualità di nostro personale, e a nostri collaboratori per i quali la conoscenza dei Suoi dati personali risulti necessaria o comunque funzionale all'erogazione del servizio; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza, ed in ottemperanza alle prescrizioni del Regolamento (UE) 2016/679. In qualsiasi momento potrete esercitare i Vostri diritti di revoca del consenso al trattamento nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Regolamento (UE) 2016/679, inviando un messaggio a info@sacsrl.eu

Pienamente informati delle finalità e modalità di svolgimento del corso di formazione, dei relativi costi e del trattamento dei dati personali, esprimiamo il nostro consenso.

Data Firma del partecipante _____

Il Datore di Lavoro (timbro e firma) _____

[Spazio riservato](#)

[Registrato](#)



[ID Allievo](#)



[Pagato](#)



[Fattura n.](#)

