

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	MANSIONE	SETTORE DI RIFERIMENTO	E-MAIL
GABARDI	MARIAGABRIELLA	GALLARATE (VA)	28.06.1978	GBRMGB78H68D869M	DOCENTE	RLS	GABRIELLA.GABARDI@ICMORO.IT

## INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO

Prendo atto che il Centro di Formazione AIFOS SAFETY CONTACT SRL, 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 TRIPOLI MARIA CONCETTA (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 206/05 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. 21/02/14, 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 [formazione@safetygroupitalia.com](mailto:formazione@safetygroupitalia.com)). 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.

Luogo e data SOLBIATE OLONA 20/04/2026 Firma partecipante \_\_\_\_\_

## ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MORO"

<b>SOLBIATE OLONA (VA)</b>	<b>VIA MARTIRI DELLA LIBERTA'</b>	<b>2</b>	<b>21058</b>
Con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
<b>0331 640143</b>			
Tel. Fisso	<b>90024170129</b>	<b>UFRJ63</b>	
Partita Iva	C.F.	Codice Univoco	
<b>VAIC84600P@ISTRUZIONE.IT</b>			
E-mail @ (del referente per la fatturazione)		Referente per la fatturazione (nome e cognome)	

## QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Quota d'iscrizione/cad	Quota d'iscrizione voi riservata/cad
€ 200,00 + IVA	180 EURO +IVA (sconto 10%)

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

Accredito bancario a favore di **Safety Contact s.r.l. – IBAN IT 85 Z 06085 22800 0000 1000 0001**

Causale iscrizione "**AGG.RLS giu26 – SCUOLE 8H – NOME PARTECIPANTE**" – **INVIARE LA CONTABILE DEL VERSAMENTO CONTESTUALMENTE ALL'ISCRIZIONE**

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco UFRJ63 CIG (se presente): BB5126D383

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.** SAFETY CONTACT SRL 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

Luogo e data SOLBIATE OLONA 20/04/2026 Firma \_\_\_\_\_

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a [s.larghi@safetygroupitalia.com](mailto:s.larghi@safetygroupitalia.com) o al fax 0331.213524

CFA: Safety Contact s.r.l. via A. Gramsci 72 – 21013 Gallarate (VA) | Tel. 0331.782524 | Fax 0331.213524 |  
[info@safetygroupitalia.com](mailto:info@safetygroupitalia.com) [www.safetygroupitalia.it](http://www.safetygroupitalia.it)

P.IVA./CF: IT 02615140122

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