



PROGETTO FORMAZIONE - REGGIO CALABRIA AGGIORNAMENTO PREVENZIONE INCENDI

MODULO DI ISCRIZIONE

AL SEMINARIO (4 ore) E AL CORSO (16 ORE) DI SPECIALIZZAZIONE DI PREVENZIONE INCENDI
(art. 7 del D.M. 05/08/2011 per il mantenimento dell'iscrizione nell'Elenco del Ministero dell'Interno)

DURATA: 20 ORE (4+16)

Sede svolgimento corso: AULA MAGNA LICEO CLASSICO "T.CAMPANELLA" Reggio Calabria

Il sottoscritto: Nome.....Cognome Titolo.....
Nato a il residente a..... C.A.P.
Indirizzo Tel.....Fax..... Cell.....
E-mail.....C.F.: P.Iva:

CHIEDE

L'iscrizione al **corso di aggiornamento di prevenzione incendi** (art. 7 del D.M. 05/08/2011 per il mantenimento dell'iscrizione nell'Elenco del Ministero dell'Interno)

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

- Euro 100,00 al netto** (con ricevuta fiscale detraibile) - Prezzo riservato ai professionisti iscritti presso gli Ordini e Collegi Professionali e per i dipendenti pubblici o società (la quota è esente da IVA).
- Euro 80,00 al netto** (con ricevuta fiscale detraibile) - Prezzo riservato agli iscritti presso l'ORDINE DEI CHIMICI DELLA CALABRIA ed ai liberi professionisti iscritti ai sindacati di categoria: INARSIND – ai professionisti iscritti presso gli Ordini e Collegi Professionali con meno di 5 anni di iscrizione

L'iscrizione al corso s'intenderà perfezionata esclusivamente **con il versamento di un acconto (pari al 40%) della quota di partecipazione**, da versare in contanti presso la segreteria del Corso, ovvero con assegno bancario non trasferibile intestato ad "INARSIND" o a mezzo bonifico bancario da versare sul conto corrente intestato ad INARSIND presso CARIME Coordinate IBAN: IT 47B030678149000000002305 CAUSALE: oggetto .
CAUSALE: Aggiorn. Prev. Inc.

Il Corso, è a numero chiuso (massimo 60 partecipanti) e prenderà il via se si raggiungerà il numero minimo di 40 partecipanti. Alla fine di tutti i moduli verrà rilasciato regolare attestato di frequenza. Il rilascio dell'attestato di frequenza è condizionato al saldo della quota di partecipazione. Esso si svolgerà in sede adeguata che sarà comunicata per tempo utile, secondo il calendario allegato.

DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELLE INFORMAZIONI GENERALI E DEL PROGRAMMA E DI ACCETTARNE IL CONTENUTO.

TUTELA DEI DATI PERSONALI (dichiarazione ai sensi dal D. Lgs. 196/03).

Il/La sottoscritto/a, autorizza ad utilizzare i dati sopra-riportati per gli scopi e le finalità del Corso e per altre attività di supporto alla professione.

Data ____/____/____

Firma

INFO E SEGRETERIA ISCRIZIONI:

Per motivi organizzativi, la domanda d'iscrizione dovrà essere trasmessa all'indirizzo e-mail: : inarsind.rc@gmail.com o via fax al numero 0965 598824 LE DOMANDE SARANNO ACCETTATE IN ORDINE DI ARRIVO FINO A UN MAX DI 60 PARTECIPANTI.

Ulteriori informazioni possono essere assunte attraverso l'arch. **Pasquale PIZZIMENTI** (SEGRETARIO PROVINCIALE INARSIND) tel . **328.5642543**