



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA



RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER IMPRESE FUNEBRI REGIONE SARDEGNA - AREA DI SASSARI

quadro A

Nome Cognome _____ Residenza _____
Nato a _____ Provincia di _____ il ____ / ____ / ____
Cittadinanza _____ Codice fiscale _____
Cell _____ e-mail _____ @ _____
Impresa Funebre o privato _____ Titolo di studio _____

quadro B

richiedo di essere iscritto al corso di formazione in qualità di:

(scegliere uno o più livelli che si intende conseguire)

- I° livello Operatore funebre** durata: 40 ore
quota di iscrizione **€ 350,00 + IVA** (Soci 2019 Feder.Co.F.It. -10%)
- II° livello Direttore tecnico addetto alla trattazione affari** (necroforo addetto trasporto + 20 ore)
quota di iscrizione ulteriori **€ 200,00 + IVA per un totale di € 550,00 + IVA** (Soci 2019 Feder.Co.F.It. -10%)

**Allegare alla domanda la seguente documentazione e inviare tutto a gestione.sardegناسapere@gmail.com
info@federcofit.eu**

- Fotocopia carta identità + codice fiscale + permesso di soggiorno (per cittadini extra UE);
- Copia conforme all'originale del titolo di studio;
- Per il corso di addetto al trasporto cadavere e operatore funebre il diploma di scuola secondaria di I grado (licenza media);
- Per il corso di direttore tecnico addetto alla trattazione affari il diploma di scuola secondaria di II grado (diploma scuola superiore) o qualifica almeno triennale del sistema di Istruzione e Formazione Professionale per chi non avesse una professionalità pregressa nel settore. Mentre per chi opera già (anche da meno di due anni) precedentemente alla data del 26/4/2019 e sia in grado di dimostrarlo effettivamente, è sufficiente il diploma di scuola secondaria di I grado (licenza media);
- Copia della disposizione del bonifico di € 100,00 a titolo di caparra all'IBAN sotto indicato;
- In caso di rinuncia, ripensamento o mancati requisiti scolastici richiesti da parte dell'iscritto tale caparra sarà da considerarsi a titolo perduto. L'importo della caparra sarà da detrarre dal costo totale per il livello di formazione scelto nel precedente riquadro B.

Per l'iscrizione mi impegno a versare il totale della somma entro il primo giorno di lezione attraverso bonifico bancario: IBAN IT94P0306909606100000131746 intestato a Sardegna Sapere corso + (nome e cognome)

Per iscriversi al corso è importante sapere che:

- o La frequenza al corso è obbligatoria quindi potranno essere rilasciati gli attestati di partecipazione SOLO a coloro che abbiano frequentato il 90% delle ore previste come da normativa vigente.
- o Una volta attivato il corso non è possibile richiederne il rimborso. La mancata frequenza da parte dell'iscritto fa decadere la partecipazione indipendentemente dal motivo o causa. Non sarà possibile spostare il credito ad un corso successivo.
- o La caparra dà il diritto di riserva di un posto nel primo corso utile in partenza dalla data della presente iscrizione e non è soggetta a nessuna scadenza.
- o La data di partenza del corso ed il calendario delle lezioni potrebbero subire variazioni a causa dell'organizzazione dei docenti ed è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti stabilito dall'ente erogante ed è comunque modificabile in tutto e per tutto in base alla volontà unilaterale dell'ente erogante.
- o La compilazione e restituzione del presente modulo è da ritenersi titolo valido e sufficiente come formale iscrizione al corso e come impegno al pagamento del totale della cifra indicata per il percorso scelto. L'ente erogante si riserva la facoltà di agire in sede legale in caso di inadempienza da parte dell'iscritto.
- o È obbligatoria da parte dell'iscritto far pervenire la documentazione richiesta nel presente modulo all'ente erogante.

quadro C

Dichiaro di aver letto e approvo tutte le parti, condizioni e contenuti della presente richiesta di iscrizione

Data _____ Firma del richiedente _____

Informativa ex art. 13 G.D.P.R. - privacy - immagini:

L'Associazione tratterà i dati personali nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo e per la realizzazione del corso, ed in particolare per la corrispondenza e rintracciabilità, la convocazione alle lezioni, il pagamento della quota, l'adempimento degli obblighi di legge e assicurativi, l'invio del notiziario dell'associazione, le campagne di informazione e sensibilizzazione. I trattamenti saranno svolti e i dati conservati da incaricati autorizzati, in forma cartacea e informatica. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi. L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e-mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge. Il conferimento degli altri dati è facoltativo. Al momento della cessazione del rapporto associativo, i dati non saranno più trattati e saranno conservati esclusivamente nel libro soci cartaceo custodito presso l'Associazione. Ove i dati personali siano trasferiti verso paesi dell'Unione Europea o verso paesi terzi o ad un'organizzazione internazionale, nell'ambito delle finalità sopra indicate, Ti sarà comunicato se esista o meno una decisione di adeguatezza della Commissione UE. Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Ti sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 15 GDPR, tra cui il diritto all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati, di revocare il consenso (ove prestato) al trattamento (senza pregiudizio per la licità del trattamento basata sul consenso acquisito prima della revoca), di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali. L'esercizio dei diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare alla pec federcofit@pec-legal.it o alla mail info@federcofit.eu o mediante lettera raccomandata a/r presso la sede dell'Associazione. Titolare del trattamento è Federcofit nella persona del suo legale rappresentante Angelo Vergani con sede a Milano in Viale Certosa 147 20151 pec federcofit@pec-legal.it, mail info@federcofit.eu. Il titolare L'interessato (per presa visione). Autorizzo a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22-4-1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizzo la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

Data _____ Firma del richiedente _____