



Ente di Formazione, Didattica e Cultura

Corso di Ritratto Fotografico

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Informativa ex Dlgs.n.196/2003

Il **Formed**, in qualità di titolare del trattamento, tratta i dati personali liberamente conferiti per fornire i servizi indicati e, se lo desidera, per aggiornarLa e promuovere analoghe iniziative future. Potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.lgs.n.196/03 rivolgendosi al Responsabile del trattamento, presso la ns. sede. Attraverso il conferimento del Suo indirizzo, numero di telefono e/o del suo indirizzo e-mail (del tutto facoltativi) esprime il Suo specifico consenso all'utilizzo di detti strumenti per l'invio di informazioni culturali e didattiche. In qualsiasi momento potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

COGNOME _____	NOME _____
C.F. _____	PROFESSIONE _____
NATO A _____	PROV. _____ IL _____
INDIRIZZO _____	
CAP. _____	CITTA' _____ PROV. _____
TEL. _____ / _____	FAX _____ / _____
CELL. _____	E-MAIL _____

Il sottoscritto _____, allega alla presente scheda di iscrizione

la seguente documentazione

Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti per l'ammissione al corso (in allegato)

Fotocopia documento di identità e Codice Fiscale o P.IVA

✓ Curriculum vitae Autocertificato

✓ **Ricevuta di versamento di €300,00 a titolo di ACCONTO per l'iscrizione** (comprensiva di spese e diritti di segreteria)

✓ Ordine di servizio o altro atto dirigenziale (solo per i dipendenti pubblici) comprovante l'impegno amministrativo dell'ente da cui si dipende.

DICHIARA INOLTRE

- che la documentazione presentata è conforme all'originale custodita personalmente;
- di essere a conoscenza che, **il Costo del Corso è di € 850,00** l'importo è comprensivo di materiale didattico e oneri vari.

I restanti € 550,00, dovranno essere pagati **in un'unica soluzione presso la segreteria del Formed entro la fine del Corso.**

I SUDETTI TERMINI SONO PERENTORI ED IL MANCATO RISPETTO DEGLI STESSI COMPORTERA' LA RISOLUZIONE DEL PRESENTE CONTRATTO;

- di essere a conoscenza che non potrà cominciare il Corso se non in regola con il pagamento richiesto;
- di essere a conoscenza che, in caso di mancato inizio del Corso per motivazioni non dipendenti dalla volontà dell'Istituto, il Formed si impegna a rimborsare quanto già versato dal corsista fino alla comunicazione dell'evento;
- di essere a conoscenza che, in caso di sottoscrizione del presente contratto, sarà obbligato a versare per intero quanto pattuito, accettato e sottoscritto indipendentemente dalla mancata partecipazione o/e interruzione dipendente dalla propria volontà;
- di essere a conoscenza che, in caso di rinvio dell'inizio del Corso per motivi organizzativi e/o logistici, il Formed sarà obbligato a rimborsare quanto versato a titolo di acconto fino a quel momento solo ed esclusivamente nel caso in cui fossero trascorsi oltre 90 giorni dalla prima data di inizio stabilita.
- di essere a conoscenza che lo svolgimento del Corso avverrà in 6 settimane circa, presumibilmente tutti i **Venerdì, dalle ore 14:30 alle ore 18:30 ed i sabato, dalle ore 09:00 alle ore 13:00** presso la sede del Formed, Corso Trieste n°291 – Caserta, **a partire dalla Seconda Metà di Ottobre 2011**. Resta inteso e concordato che le date in cui avverrà lo svolgimento delle lezioni potranno subire variazioni e/o modifiche che verranno tempestivamente comunicate al corsista.

I PAGAMENTI DOVRANNO AVVENIRE A MEZZO :

- versamento contanti e/o assegno bancario/postale intestato al FORMED da effettuare presso la segreteria dell' Istituto
- bonifico bancario/postale con le seguenti coordinate : FORMED – BANCA POPOLARE DI BARI CASERTA - IBAN: IT02 M054 2414 9000 0000 1000 522 - da effettuarsi almeno cinque giorni prima della scadenza. **(E' obbligatorio l'invio della ricevuta al fax 0823 220975 dopo aver effettuato il bonifico).**

Inserire di seguito i dati per la fatturazione nel caso in cui il fruitore del Corso sia un soggetto diverso dal titolare di Partita I.V.A. (es. Centro Medico, Ente pubblico/privato, Azienda, Società, Studio Associato, etc...):

atto,

Consapevole di quanto riportato e previsto nel presente

approvo, confermo e sottoscrivo

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Autodichiarazione)

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____)

Il _____ e residente a _____ (____)

In via _____

CAP _____ Telefono _____ Cell. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e succ. mod ed integr, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000. Per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- Di essere in possesso dei seguenti Titoli di Studio:

Diploma di _____ *con punteggio* _____;

Laurea in _____ *con punteggio* _____;

Di essere iscritto alla seguente Università: _____;

Corso di Laurea: _____;

- Residenza _____;
- Pieno godimento dei diritti civili e politici;
- Essere dipendente dell'Ente _____;
- Essere libero professionista;
- Non aver riportato condanne penali.

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Firma

L'autenticazione si omette ai sensi delle leggi n.127/97 e 191/98 e loro succ.mod.ed integr.
Allegare fotocopia di un documento d'identità