

Modulo di iscrizione Corsi online

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di residenza		CAP	
Indirizzo		cell	
Codice Fiscale		e-mail	

DATI PER LA FATTURAZIONE O SOCIETÀ DI APPARTENENZA (non obbligatorio)

Ragione sociale			
Città		Indirizzo	
e-mail		Telefono	
PEC		P. IVA / C.F.	

Titolo di studio*	Occupazione*
<input type="radio"/> Scuola dell'obbligo	<input type="radio"/> Studente
<input type="radio"/> Diploma	<input type="radio"/> Studente universitario
<input type="radio"/> Laurea	<input type="radio"/> Lavoratore dipendente
<input type="radio"/> Altro	<input type="radio"/> Lavoratore autonomo
	<input type="radio"/> In cerca di occupazione
	<input type="radio"/> Casalinga
	<input type="radio"/> Pensionato/a

* Inserisci tutti i dati richiesti. Quelli contrassegnati con l'asterisco * sono obbligatori. I dati anagrafici evidenziati saranno pubblicati nell'elenco delle persone certificate, previo consenso.

Se il Candidato è minorenne, indicare il nome di chi esercita la patria potestà:

CHIEDE

l'iscrizione al corso per l'acquisizione della Certificazione EIPASS:

<input type="checkbox"/>	BASIC	<input type="checkbox"/>	TEACHER	<input type="checkbox"/>	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
<input type="checkbox"/>	7 MODULI USER	<input type="checkbox"/>	CYBERCRIMES	<input type="checkbox"/>	CAD
<input type="checkbox"/>	PROGRESSIVE	<input type="checkbox"/>	PERSONALE ATA	<input type="checkbox"/>	DPO
<input type="checkbox"/>	IT SECURITY	<input type="checkbox"/>	SOCIAL MEDIA MANAGER	<input type="checkbox"/>	WEB
<input type="checkbox"/>	CODING PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	USO DIDATTICO DELLA LIM	<input type="checkbox"/>	INFORMATICA GIURIDICA
<input type="checkbox"/>	CODING SECONDARIA	<input type="checkbox"/>	LIM + TABLET	<input type="checkbox"/>	

Quota di partecipazione e modalità di pagamento: Il prezzo del corso è di € 240,00

L'interessato dovrà Versare l'importo tramite: bonifico bancario (IBAN: IT 24 S 02008 79481 000 104008743) a favore di Formazione & Progresso. Nella causale inserire oltre al nome e cognome del candidato « Tassa di iscrizione al Corso (indicare il corso scelto) »

Si allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Copia cod. fiscale;

LUOGO E DATA

SOTTOSCRIZIONE Firma del candidato
(o di chi esercita la patria potestà)

A tal fine dichiara

- Di aver preso visione dei contenuti degli esami relativi al percorso di Certificazione indicato;
- Di essere consapevole che per completare la presente Domanda di iscrizione è necessario il contestuale pagamento di una quota di iscrizione, che dà diritto al rilascio di una Ei-Card;
- Di aver letto e compreso l'informativa ai sensi del DGPR 679/16 allegata di seguito;
- Di aver letto e accettato integralmente quanto contenuto nel documento Regolamento Candidato EIPASS che esplica le norme di svolgimento degli esami, i ruoli e le responsabilità di CERTIPASS e degli Ei-Center, i costi di riferimento della Certificazione;
- di aver letto e accettato integralmente quanto contenuto nel documento Regolamento Erogazione della certificazione EIPASS che spiega le regole della Certificazione per cui si fa domanda, tra cui il completamento dei sette esami in un arco temporale di 3 anni dalla di attivazione della Ei-Card (par. 6.2).

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi del DGPR 679/16:

a. consente all'utilizzo dei dati personali ai fini del rilascio della Certificazione, alla conseguente comunicazione all'organismo preposto all'accreditamento di tale Certificazione (Accredia) e a tutti gli Enti interessati a verificare con CERTIPASS l'autenticità della Certificazione;

Presta il consenso Nega il consenso

b. consente all'utilizzo dei dati personali per la pubblicazione nell'elenco delle Persone Certificate;

Presta il consenso Nega il consenso

c. consente all'utilizzo dei dati personali per la rilevazione di soddisfazione tramite telefonate o questionari via Web;

Presta il consenso Nega il consenso

d. con riguardo al trattamento e comunicazione dei dati rientranti nel novero dei c.d. dati sensibili (sub specie stato di salute) che dovranno fornirsi per usufruire di particolari servizi:

Presta il consenso Nega il consenso

LUOGO E DATA

SOTTOSCRIZIONE Firma del candidato
(o di chi esercita la patria potestà)
