



**aretè**  
CONSULTING



## **MODULO PREISCRIZIONE**

### **CORSO SAB – EX REC - IMPRENDITORE COMMERCIALE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE**

Il percorso sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Comune Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nazionalità \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. Telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail (stampatello) \_\_\_\_\_

se il domicilio attuale è diverso dalla residenza

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

#### **DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA (se diversi da quelli del corsista):**

Società/Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

Codice SDI \_\_\_\_\_ CODICE ATECO AZIENDA: \_\_\_\_\_

Mansione svolta in azienda: \_\_\_\_\_



A tal fine **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità di:

*(Le presenti dichiarazioni/informazioni sono rese ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.00 per il rilascio di dichiarazioni sostitutive di certificazione e consapevole delle pene stabilite dagli articoli 495 e 496 del codice penale per false attestazioni e dichiarazioni)*

### **Titolo di Studio (barrare)**

- 1. Nessun titolo
- 2. Licenza elementare
- 3. Licenza media
- 4. Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non consente l'iscrizione all'università
- 5. Diploma di scuola superiore di 4-5 che consente l'iscrizione all'università
- 6. Accademia di Belle Arti, Istituto Superiore IndustrieArtistiche, Accademia di Arte Drammatica, ...
- 7. Diploma universitario o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)
- 8. Laurea triennale (nuovo ordinamento)
- 9. Master di I livello (post laurea triennale)
- 10. Laurea di durata superiore ai tre anni
- 11. Master di II livello (post laurea specialistica o post laurea vecchio ordinamento)
- 12. Specializzazione post laurea (specialistica)
- 13. Dottorato di ricerca
- 14. Qualifica professionale di primo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 15. Qualifica professionale di secondo livello, eventualmente conseguita anche tramite apprendistato
- 16. Certificato di Tecnico Superiore (IFTS)
- 17. Diploma di specializzazione
- 18. Abilitazione professionale
- 19. Patente di mestiere
- 20. Altro

### **Se cittadino straniero, specifica di possedere:**

- Un permesso di soggiorno in regola con la normativa vigente se cittadino extra ue
- Un'attestazione di regolarità del soggiorno se cittadino UE

### **Condizione occupazionale:**

- Occupato
- Disoccupato
- Precario  
(lavoratore che svolge un'attività lavorativa di natura subordinata o autonoma o parasubordinata, da cui derivi un reddito annuale non superiore al reddito minimo personale escluso da imposizione, sulla base delle disposizioni vigenti in materia per l'anno fiscale in corso);
- Inoccupato  
(persona che non ha precedentemente svolto un'attività lavorativa e priva di lavoro);
- Disoccupato in attività senza contratto  
(impegnato in tirocini, in attività socialmente utili, in contratti occasionali di tipo accessorio ovvero in altra attività che non comportano l'instaurazione di rapporto di lavoro)
- Altro \_\_\_\_\_



aretè  
CONSULTING



Ok!Center

Formazione Professionale

## DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

- Copia di documento di identità  Copia del permesso di soggiorno (per cittadine extracomunitarie)
- Copia di codice fiscale  Curriculum vitae aggiornato ai sensi del GDPR 679/2016 e firmato
- Distinta bonifico attestante l'avvenuto pagamento delle rate o dell'importo totale

### Modalità di partecipazione:

- PRESENZA  ONLINE

### Quota partecipazione:

- € 491.80 + IVA ( 600€ OMNICOMPRESIVI)

### Rateizzazione:

- € 250,00 AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE
- € 200,00 entro il 11/03/2024
- € 150,00€ entro il 11/04/2024

### Modalità di pagamento:

Il pagamento per la partecipazione al corso dovrà avvenire tramite bonifico a:

OK! CENTER SRL

IBAN: IT95G08852 67712 032010285892

**CAUSALE: CORSO COORDINATORE FORMAZIONE** indicare il nome e cognome del partecipante



**arete'**  
CONSULTING



**PRIVACY – INFORMATIVA PER UTENTI  
DEI CORSI**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara di aver acquisito le informazioni dell'informativa privacy disponibile presso ARETE' PARMA CONSULTING SRL in osservanza del disposto di cui all'art. 13 del GDPR (Reg. (UE) 679/2016), con riferimento al trattamento dei propri dati personali.

In particolare, con riferimento ai trattamenti di cui:

- alla lettera C) MARKETING (es. invio di newsletter, messaggi promozionali...)

Dà il consenso  Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate e nei limiti descritti.

- con riferimento ai trattamenti di cui alla lettera D) ACQUISIZIONE DELL'IMMAGINE PER USO ESTERNO

Dà il consenso  Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate e nei limiti descritti

- con riferimento ai trattamenti di cui alla precedente lettera E) PROFILAZIONE

Dà il consenso  Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate e nei limiti descritti.

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE-LIBERATORIA ALL'USO DELL'IMMAGINE**

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

AUTORIZZA

ARETE' PARMA CONSULTING SRL, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 L. 633/41 (Legge sul diritto d'autore), all'uso e alla pubblicazione delle proprie immagini sul proprio sito internet, sui relativi social network, ovvero su qualsiasi supporto cartaceo e/o informatico e/o materiale, nonché alla divulgazione della predetta immagine mediante qualunque mezzo di diffusione/comunicazione ed alla conservazione del predetto materiale negli archivi informatici e/o cartacei della CCI stessa, fermo restando il diritto di revocare la presente autorizzazione in ogni tempo mediante comunicazione inviata a mezzo raccomandata a/r a ARETE' PARMA CONSULTING SRL., Parma (PR) Via Catalani, 10 mail a [segreteria@aretesrl.it](mailto:segreteria@aretesrl.it)

DATA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_