



SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO BLSD per UTILIZZO DEFIBRILLATORE DAE

DATI PARTECIPANTE

COGNOME: _____ NOME _____
DATA DI NASCITA: _____
LUOGO DI NASCITA: _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____
CODICE FISCALE: _____
TELEFONO: _____
MAIL: _____

DATI AZIENDA

RAGIONE SOCIALE: _____
P.IVA: _____
CODICE DI FATTURAZIONE ELETTRONICA SDI: _____
PAT INAIL: _____
INDIRIZZO: VIA/CORSO _____ COMUNE _____ PROV _____
TELEFONO: _____
MAIL: _____
REFERENTE: _____

ISCRIZIONE

Per confermare l'iscrizione è necessario restituire compilata la presente scheda di iscrizione via mail, fax o direttamente in segreteria.

Mail: imprese@ciacformazione.it

Fax: 0124/425064

PARTECIPAZIONE E PAGAMENTO

La partecipazione è subordinata al pagamento anticipato della quota di iscrizione da far pervenire cortesemente entro 7 gg. prima dell'inizio del corso.

☐ Bonifico bancario intestato a CONSORZIO INTERAZ. CAN. PER F.P.

Via Mazzini, 80 10087 Valperga TO

Unicredit Spa Ag. Rivarolo C.se

IT28 K 02008 30860 000004410180

☐ Assegno circolare/bancario intestato a C.I.A.C. SCRL

NORME PARTICOLARI

a) C.I.A.C. si riserva la facoltà, nel caso non pervenga un numero minimo di iscrizioni, di cancellare o rinviare l'erogazione del corso, dandone tempestiva comunicazione.

b) Eventuali rinunce ai corsi dovranno essere segnalate alla Segreteria almeno 7 giorni prima dell'inizio corsi. In caso contrario, verrà fatturata ugualmente la quota di partecipazione e sarà mantenuto il diritto dell'iscritto di partecipare all'edizione successiva del corso stesso.

c) Ai sensi dell'Art. 37 comma 13 del D. Lgs. 81/2008, in caso di utenti di madrelingua non italiana si richiede di indicare, per ogni voce riportata di seguito, il livello di conoscenza della lingua italiana. In caso di livello A1 o A2 è prevista la somministrazione di una prova per verificare la comprensione e la conoscenza della lingua, da svolgere il primo giorno di formazione. Il partecipante dovrà presentarsi 10 minuti prima dell'avvio delle attività didattiche; si precisa che in caso di mancato superamento della prova l'allievo non sarà ammesso alla frequenza.

d) l'azienda o il libero professionista dichiarano di essere consci che gli adempimenti da compiere nei confronti dell'INAIL in occasione di eventuali infortuni o sinistri che dovessero occorrere all'allievo nell'ambito delle attività di formazione o negli spostamenti in itinere verso o dai luoghi di svolgimento dei corsi sono di competenza del datore di lavoro dell'allievo (azienda di provenienza) o del libero professionista

COMPRESIONE		PARLATO		PRODUZ. SCRITTA
ASCOLTO	LETTURA	INTERAZIONE	PRODUZ. ORALE	

Livelli: A1 e A2: Utente base - B1 e B2: Utente autonomo - C1 e C2: Utente avanzato

[Quadro Comune Europeo di Riferimento delle Lingue](#)

INDICARE IL CORSO DI INTERESSE

Data: _____ Firma: _____

ISCRIZIONE	CORSO	DURATA	COSTO
☐	BLSD COMPLETO	4 ORE	€ 130 + IVA
☐	BLSD - AGGIORNAMENTO	2 ORE	€ 100 + IVA