



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE Progettazione Europea con Focus sul programma Erasmus Plus 2014-2020

DATI PERSONALI

Nome	
Cognome	
Funzione/Professione	
Scuola/Ente	
E-mail	
Fax	
Telefono/cellulare	

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale				
Indirizzo				
Città	Cap		Prov.	
Partita IVA				
Codice Fiscale				
Tipologia corso	Residenziale		Non residenziale	

La scheda, compilata in ogni sua parte, va inviata via fax al numero **0785-603601** oppure via e-mail all'indirizzo progetti@fondazioneitsmacomer.it.

Data _____

Firma _____

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte della *Fondazione ITS Macomer* della scheda di iscrizione debitamente compilata e sottoscritta, e completa dell'attestazione di avvenuto pagamento della relativa quota. Al fine di garantire la qualità delle attività di formazione le iscrizioni al suddetto corso sono a numero programmato. Il numero massimo di partecipanti è di 15. Il corso sarà realizzato con la presenza di un numero minimo di 8 iscritti. La data di arrivo della richiesta di iscrizione determinerà la priorità di iscrizione.

Lo svolgimento o meno del corso verrà confermato via e-mail a tutti gli iscritti 10 giorni prima della data di inizio. L'attività di formazione si svolgerà nei locali della Fondazione ITS Macomer siti in via Milano (sn) a Macomer.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota di iscrizione, pari a **Euro 275,00** per il corso residenziale e di **Euro 150,00** per il corso non residenziale, dovrà essere versata entro il 30° giorno del mese precedente alla data di inizio del corso. Il pagamento dovrà essere fatto via bonifico bancario (indicando il nominativo del partecipante e la dicitura "Iscrizione al Corso di Europrogettazione") alle seguenti coordinate:

<p>Fondazione ITS Tecnico Superiore per l'Efficienza Energetica E. Amaldi Iban: IT33 F030 5985 3421 0000 0300 006 c.c. 0054/70061660 Banca di Credito Sardo - Macomer</p>

Al ricevimento del pagamento verrà inviata relativa fattura quietanzata intestata secondo le indicazioni fornite sul Modulo di iscrizione.

VARIAZIONE PROGRAMMA

I corsi avranno inizio a partire dal 24 novembre 2014 e proseguiranno con cadenza mensile. La *Fondazione ITS Macomer*, per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio, si riserva di annullare o rinviare la data di inizio dei corsi, dandone comunicazione agli interessati via e-mail o via fax entro 10 giorni dalla data di inizio dei corsi. In tal caso le quote di iscrizione pervenute saranno interamente rimborsate.

IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE

Qualora l'iscritto si trovasse impossibilitato a partecipare al corso sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva (se prevista), o indicare un altro nominativo. Inoltre l'iscritto ha diritto a ricevere il materiale didattico. In ogni caso *Fondazione ITS Macomer* tratterrà l'intero importo della quota versata.

La comunicazione di rinuncia e/o del cambio nominativo alla partecipazione dovrà pervenire tramite e-mail o fax entro 5 giorni lavorativi dalla data di inizio dei lavori.

Il Foro competente per qualsiasi controversia inerente al presente contratto è quello di Nuoro.

Data _____

Firma per accettazione _____

Informativa sulla privacy (Art. 13 D.lgs n. 196/2003)

Con la presente vi informiamo che i dati personali da Voi forniti potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della legge sopra citata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di *Fondazione ITS Macomer*.

Tali dati personali verranno trattati per finalità gestionali e statistiche in adempimento agli obblighi contrattuali previsti nei confronti dell'interessato e agli obblighi di legge. I vostri dati personali potranno essere comunicati e diffusi per le finalità di cui sopra. Vi informiamo che, in relazione ai predetti trattamenti, potrete esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.L. n. 196 del 30/06/03. Il titolare del trattamento è *Fondazione ITS Macomer* nella persona del suo legale rappresentante.

Autorizzo *Fondazione ITS Macomer* al trattamento così come descritto nell'informativa.

AUTORIZZO

Data _____

Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Fondazione ITS Macomer

Via Milano snc, 08015 Macomer (NU)

Tel./Fax: +39 0785/603601

Email: progetti@fondazioneitsmacomer.it

www.fondazioneitsmacomer.it