



**Safe Service s.r.l.**  
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI  
Tel. 02 9251505  
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



## SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO COMPLETO E AGGIORNAMENTO

# QUALIFICA PAV - PES - PEI

- (ai sensi della **CEI 11-27 Quinta Edizione 2021** e dell'art. 82 del D.Lgs. 81/08)-

<p><b>CORSO COMPLETO</b> <b>16 ORE</b> <u>1° giornata:</u> 8 ORE DALLE 8.30 ALLA 17.30 <u>2° giornata:</u> 8 ORE DALLE 8.30 ALLA 17.30</p>	<p><b>AGGIORNAMENTO</b> <b>4 ORE</b> <u>giornata intera:</u> 4 ORE DALLE 13.30 ALLA 17.30 <i>ogni 5 anni e al rinnovo della normativa o al cambio della mansione/qualifica assegnata</i></p>
<p><b>5 E 15 FEBBRAIO 2024</b></p>	<p><b>15 FEBBRAIO 2024</b></p>
<p><b>7 E 14 MAGGIO 2024</b></p>	<p><b>14 MAGGIO 2024</b></p>



**SEDE DEL CORSO: BIBLIOTECA COMUNALE -PIAZZA UNITÀ D'ITALIA 2/G VIMERCATE (MB)**  
(sedi e orari saranno confermati 5 giorni prima del corso a chiusura delle adesioni)

<p><b>Quota adesione per singolo partecipante</b> <b>CORSO COMPLETO 16 ORE</b> <b>€ 250,00 + IVA</b> <i>(con rilascio dell'attestato di partecipazione cartaceo)</i></p>	<p><b>Quota adesione per singolo partecipante</b> <b>AGGIORNAMENTO 4 ORE</b> <b>€ 150,00 + IVA</b> <i>(con rilascio dell'attestato di partecipazione cartaceo)</i></p>
--	--

**MODALITA' DI ISCRIZIONE** - La partecipazione al Corso è subordinata a:

- **pagamento anticipato** della quota entro e non oltre **7 gg prima** dell'inizio del corso tramite bonifico bancario intestato a Safe Service S.r.l., presso Bancawidiba, IBAN: IT76R0344216000000080022195 indicando in causale il nome del corso a cui ci si iscrive.
- **invio** della **RICEVUTA DI PAGAMENTO** e della **SCHEDA DI ISCRIZIONE**, compilata in ogni sua parte, all'indirizzo [corsi@safeservice.org](mailto:corsi@safeservice.org)
- **N.B.:** il mancato pagamento entro i termini indicati **NON garantisce** la prenotazione del posto al corso

**ATTENZIONE: LA MANCATA PARTECIPAZIONE AL CORSO SENZA UN PRAVVISIO MINIMO DI 7 GIORNI NON DÀ DIRITTO AD ALCUN RIMBORSO DELL'IMPORTO VERSATO.**



**Safe Service s.r.l.**  
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI  
Tel. 02 9251505  
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo 679/2016

### Riferimento:

"richiesta dati per l'iscrizione ai corsi"

### Titolare del trattamento:

Il Titolare del trattamento dei dati forniti è Safe Service srl con sede legale ed operativa in via Don Giovanni Minzoni, 16/B a Carugate (MI). Eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere inviate via mail al seguente indirizzo: [info@safeservice.org](mailto:info@safeservice.org)

### Trattamenti effettuati e finalità

Safe Service srl, in qualità di Titolare del trattamento, desidera informare l'interessato che il suo indirizzo e-mail, i dati relativi alla ragione sociale della sua azienda nonché i dati anagrafici e identificativi dei suoi lavoratori saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- Aspetti contabili e fiscali;
- Redazione degli appositi registri di presenza ai corsi;
- Rilascio degli attestati di frequenza;

### Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Tutti i dati raccolti sono conservati in forma digitale sul server protetto del Titolare del trattamento o in copie cartacee idoneamente archiviate.

### Tempo di Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini di legge, per il periodo corrispondente a necessità fiscali, contabili, amministrative, per documentare l'attività di Safe Service e anche per rispondere alle necessità di recupero dati dell'interessato.

### Comunicazione dei dati e ambito di diffusione

I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a soggetti terzi.  
I dati non saranno trasferiti all'estero.

### Base giuridica del trattamento

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza del legittimo interesse in quanto esiste una relazione pertinente e appropriata tra l'interessato e il Titolare del trattamento che giustifica la compilazione di un data-base di raccolta dati.

### Diritti dell'Interessato

Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità degli stessi dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a [info@safeservice.org](mailto:info@safeservice.org).  
Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

### Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto ad esporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>



**Safe Service s.r.l.**  
Via Don Minzoni 16/B - 20061 Carugate MI  
Tel. 02 9251505  
www.safeservicesrl.com info@safeservice.org



**SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO COMPLETO E AGGIORNAMENTO  
QUALIFICA PAV - PES - PEI**

**SELEZIONARE L'OPZIONE SCELTA:**

CORSO COMPLETO 16 ORE

5 e 15 FEBBRAIO 2024

7 e 14 MAGGIO 2024

AGGIORNAMENTO 4 ORE

15 FEBBRAIO 2024

14 MAGGIO 2024

**SEDE DEL CORSO: Biblioteca Comunale -Piazza Unità d'Italia 2/G Vimercate (MB)**

**DATI dell'AZIENDA**

RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME	
SEDE LEGALE	
INDIRIZZO PER INVIO FATTURA (SE DIVERSO DA SEDE LEGALE)	
CODICE DESTINATARIO - SDI (IN ALTERNATIVA INDIRIZZO PEC)	
TEL	
EMAIL	
P.IVA	
CODICE FISCALE	
PERSONA DA CONTATTARE (NOMINATIVO E TELEFONO DIRETTO)	

**DATI del PARTECIPANTE AL CORSO**

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione, compreso e approvato il contenuto dell'**INFORMATIVA** riportata alla pagina precedente, relativa al trattamento dei dati forniti con questa scheda.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma \_\_\_\_\_