

## SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSO

Da inviare a ECIPAR Ferrara- Email: [osettebrini@eciparfe.it](mailto:osettebrini@eciparfe.it) Fax 0532/66442

Il/la sottoscritto/a _____	Nato/a a _____	
il _____	residente a _____	Via _____
Domicilio (se diverso dalla residenza) _____		
Telefono _____	Cell. _____	E.mail _____
Titolo di studio _____		
<input type="checkbox"/> Disoccupato <input type="checkbox"/> Studente <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Collaboratore <input type="checkbox"/> Titolare		

Intende iscriversi al corso abilitante per

## Operatore Socio Sanitario (O.S.S.)

**Quota di iscrizione:** € 2.400,00 (IVA non applicabile)

Possibilità di rateizzazione: 3 rate da € 800,00 oppure accesso a finanziamento tramite Fidelity

**ISCRIZIONE:** Il sottoscritto prende atto che la domanda di iscrizione al **corso** sarà confermata da parte di ECIPAR FERRARA entro 3 giorni lavorativi prima dell'inizio delle attività d'aula.

I corsi avranno inizio al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsti, nel caso non venissero raccolte sufficienti adesioni, l'ente di formazione si riserva la facoltà di rinviare l'inizio delle attività.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** in contanti presso gli uffici di Ecipar Ferrara o mediante bonifico bancario intestato a **ECIPAR Ferrara, Banca MPS - Codice IBAN IT2000103013004000001334282** con l'indicazione della seguente causale: "iscrizione di Cognome e Nome del partecipante e titolo del corso".

**DISDETTA:** Il partecipante ha diritto di recesso, secondo le modalità previste dalla presente scheda adesione.

Sarà possibile disdire **entro il termine di 5 giorni lavorativi antecedenti la data di avvio del corso**, tramite fax al numero 0532/66442 o mail a [osettebrini@eciparfe.it](mailto:osettebrini@eciparfe.it)

**Oltre questo termine, o nel caso di mancata frequenza alle lezioni, al partecipante verrà fatturata l'intera quota di iscrizione.**

DATI PER LA FATTURAZIONE:	
Ragione sociale Ditta/Nome Cognome _____	
P.Iva/C.F. _____	Città _____
Via _____	
Recapito Telematico per Fattura Elettronica (Codice o Indirizzo PEC): _____	

### Per accettazione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

In ottemperanza al GDPR Reg. (UE) 2016/679 la informiamo che i dati sopra raccolti verranno trattati per la sola erogazione dei servizi sopra indicati. La informiamo inoltre che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo [gpellecchia@eciparfe.it](mailto:gpellecchia@eciparfe.it)

L'informativa esaustiva potrà essere consultata all'indirizzo: <http://www.eciparfe.it/doc/Informativa-ECIPAR-Ferrara.pdf>.

In ottemperanza al GDPR ed in relazione alla necessità di recepire il vostro consenso per attività di marketing indiretto, intendendo con ciò la possibilità di ottenere aggiornamenti su prodotti ed iniziative di ECIPAR FERRARA Soc. coop. r.l., la informiamo che potrà esercitare i suoi diritti di: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità semplicemente comunicandoci la Sua richiesta all'indirizzo [gpellecchia@eciparfe.it](mailto:gpellecchia@eciparfe.it)

L'informativa esaustiva potrà essere consultata all'indirizzo: <http://www.eciparfe.it/doc/Informativa-ECIPAR-Ferrara.pdf>.

Presto il consenso

Nego il consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**ECIPAR FERRARA**  
Formazione e servizi innovativi per l'artigianato e la piccola impresa

Società cooperativa a responsabilità limitata  
C.F. e P.IVA 00715600383 - Iscr. Albo Soc. Coop. n. A111191  
Sede Legale ed Operativa: Via Marcello Tassini, 8 - 44123 Ferrara  
Tel 0532 66440 - Fax 0532 66442  
Sede didattica: Via Ferrarese, 52 - 44042 Cento (FE)  
[www.eciparfe.it](http://www.eciparfe.it) - [info@eciparfe.it](mailto:info@eciparfe.it)

