



MODULO ISCRIZIONE

CODICE CORSO: _____ **(spazio riservato all'IRECOOP VDA)**

NOME DEL CORSO _____

DATA _____ **FORMAZIONE** _____ **AGGIORNAMENTO** _____

DATI PARTECIPANTE

Cognome _____ **Nome** _____ **C.F.** _____

Nato/a a _____ il _____ **Residenza** in _____

Via _____ **Cap** _____ **Titolo Studio** _____

Cell: _____ **MANSIONE** svolta in Azienda: _____

CONOSCENZA LINGUA ITALIANA

Parlato	<input type="radio"/> appena sufficiente	<input type="radio"/> sufficiente	<input type="radio"/> discreto	<input type="radio"/> buono
Scritto	<input type="radio"/> appena sufficiente	<input type="radio"/> sufficiente	<input type="radio"/> discreto	<input type="radio"/> buono
Letto	<input type="radio"/> appena sufficiente	<input type="radio"/> sufficiente	<input type="radio"/> discreto	<input type="radio"/> buono

Ha già effettuato corsi sulla sicurezza? SI No

Se Si, quali ? _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

DENOMINAZIONE SOCIETA: _____ **TEL.AZIENDA:** _____

P.IVA _____ **C.F.** _____ **E- MAIL:** _____

INDIRIZZO: _____ **CITTA'** _____ **PROV.** _____ **CAP** _____

Codice Ateco 2025 _____ **Cod. Univoco** _____ **C.I.G.** _____ **CUP** _____

Assoggettamento al regime i.v.a. dello "**Split payment**": **SI** **NO**

L'ISCRIZIONE SARÀ RITENUTA VALIDA SU PRESENTAZIONE DELLA SCHEDA D'ISCRIZIONE e DEL PAGAMENTO

Data _____

FIRMA del RICHIEDENTE _____