

**TITOLO DEL CORSO:** L'Assegno per il nucleo familiare può essere ancora erogato?

- ☐ **Non abbonato**  
☐ **Abbonato attività formativa** (prezzo stabilito in fase di abbonamento)  
☐ **Ente abbonato al portale Paefficace** (Sconto del 15% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 340,00€)

**INTESTAZIONE ENTE:** ☐ **Ente Pubblico** ☐ **Società/Altro** ☐ **Privato**

**CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:**

**Partecipante Sig.** \_\_\_\_\_

**Ruolo ricoperto e qualifica** \_\_\_\_\_

**Tel./Cell.** \_\_\_\_\_ **Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**Partecipante Sig.** \_\_\_\_\_

**Ruolo ricoperto e qualifica** \_\_\_\_\_

**Tel./Cell.** \_\_\_\_\_ **Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**INTESTARE FATTURA A Ente:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Località** \_\_\_\_\_ **Prov** \_\_\_\_\_

**Partita IVA / Codice Fiscale:** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **E-mail:** \_\_\_\_\_

**Determina o buono d'ordine n°** \_\_\_\_\_ **Importo complessivo €** \_\_\_\_\_

**Impegno di spesa n°** \_\_\_\_\_ **Importo complessivo €** \_\_\_\_\_

**CIG:** \_\_\_\_\_ **Codice univoco:** \_\_\_\_\_

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile su [www.formel.it](http://www.formel.it) sul trattamento dei dati personali e le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 15 dello stesso, e in merito al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa e al trattamento dei dati personali inerenti la registrazione di immagini, audio e video durante la formazione in e-learning per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa:

☐ SI - (si esprime consenso) ☐ NO - (non si esprime consenso)

Si precisa che in caso di diniego del consenso non potrebbero essere erogati, in tutto o in parte, i servizi o i corsi richiesti.

**Codice Promozionale** \_\_\_\_\_ **Note** \_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma e Timbro** \_\_\_\_\_