## Scheda di adesione



(da compilare ed inviare per email all'indirizzo adesioni@formel.it o per fax al numero 0923 526204)

TITOLO DEL CORSO: La gestione dell'assenza per malattia o infortunio nel lavoro pubblico e privato **WEBINAR:** 12 febbraio 2026, **Codice Corso:** 2026C013/A (L'adesione a questo corso è al prezzo di 400,00€\*) ■ 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€) \* La quota di adesione è riferita al singolo partecipante. I prezzi si intendono + Iva 22%. La quota è esente IVA ai sensi dell'Art. 10 D.P.R. 633/72, se la fattura è intestata ad Ente Pubblico. Bollo € 2,00 (ex art.1196 c.c.) ed eventuali spese bancarie per bonifico, a VS carico. Il webinar verrà registrato e sarà visualizzabile tre volte per la durata massima di tre mesi successivi all'erogazione (tale termine è valido anche per iscrizioni in modalità differita). Si ricorda che la visualizzazione è riservata esclusivamente al partecipante iscritto e che le credenziali di accesso non possono essere cedute e/o divulgate a soggetti diversi. In caso di violazioni, il sistema bloccherà automaticamente la Eventuale disdetta dovrà essere comunicata via fax o email almeno 5 giorni lavorativi prima dell'inizio del corso. La mancata comunicazione comporterà l'integrale fatturazione della quota di partecipazione. 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 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 \_\_\_\_\_

1 / 1