



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso di Accesso alla professione trasportatore merci conto terzi

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ (____) il _____

Residente a _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ mail _____ Cell. _____

Codice fiscale _____

Intestazione fattura

Sede _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

E-mail _____ codice univoco _____

Partita I.V.A. _____ Codice Fiscale* _____

* se ditta individuale, indicare il **C.F. del titolare**; se azienda, indicare il **C.F. dell'impresa stessa**)

C H I E D E

di frequentare il seguente corso di preparazione per l'esame di capacità professionale per l'accesso alla professione di trasportatore merci conto terzi

- CORSO NAZIONALE/INTERNAZIONALE 1.450 EURO**
- SOLO CORSO INTERNAZIONALE 450 EURO**
(solo per chi è in possesso dell'attestato di capacità professionale nazionale)

Il candidato alla firma della presente versa la somma di € 250,00 quale deposito cauzionale. La restante somma dovrà essere versata nel periodo indicato dalla ns. segreteria, e comunque non oltre due giorni antecedenti l'inizio corso. Il deposito cauzionale non verrà restituito qualora il candidato decida di ritirare la propria iscrizione. Allo stesso modo, la quota di iscrizione intera non verrà restituita qualora il candidato decida di ritirarsi successivamente alla data di inizio corso.

Il calendario consegnato potrà essere soggetto a variazioni e a rinvii nel caso in cui non si raggiunga un numero minimo di partecipanti, sarà cura della segreteria comunicare tempestivamente ogni modifica.

La documentazione di seguito richiesta dovrà essere consegnata prima dell'inizio del corso. In caso contrario il nostro Istituto non si riterrà responsabile di eventuali problematiche connesse ai requisiti da possedere per accedere all'esame.

- Versato acconto di euro:** _____

Orio al Serio, _____ Firma del candidato _____



**ISTITUTO MARIO REMONDINI
DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'AUTOTRASPORTO**

MODULO DOMANDA ISCRIZIONE CORSO AP

MOD-DI AP

REV: 03

DATA: 20-11-07

All. 2 P 5

PG 12
PG 14

PAG. 2

Modalità di pagamento: Bacomat/carta di credito Bonifico Assegno a Sinergie e Servizi srl

Estremi per il bonifico intestato a **Sinergie e Servizi srl** :

Codice IBAN: **IT46P020081110000104891213**

(in questo caso inviare copia contabile dell'avvenuto bonifico a denise@faibergamo.it)

DOCUMENTI DA PRESENTARE

Copia carta di identità

Copia Codice Fiscale

Partita IVA, visura camerale e iscrizione albo conto terzi per società e ditte individuali

Copia titolo di studio

Copia dell'attestato nazionale per chi fa solo internazionale

Per gli extracomunitari inoltre:

Copia permesso di soggiorno

Se i titoli di studio sono conseguiti all'estero, copia del titolo di studio e traduzione redatta dall'Ambasciata o dal Consolato e relativo certificato di equipollenza.

Orio al serio, _____ Firma del candidato _____

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY (D.Lgs 196/2003)

I dati da Lei forniti verranno trattati per le finalità di gestione amministrativa e per inviarLe e-mail comunicazioni. Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati gli incaricati di segreteria interni tecnici del servizio. I suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Le ricordiamo, infine, che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento o la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione di legge, nonché opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento.

DATA _____

FIRMA _____

SE NON CONSEGNATA A MANO, TRASMETTERE VIA mail: mattia@faibergamo.it

PER CONTATTARE TELEFONICAMENTE LA SEGRETERIA, CHIAMARE IL NUMERO 035 2056711

**ISTITUTO MARIO REMONDINI
DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER L'AUTOTRASPORTO**

Sede legale: VIA BACCHIGLIONE, 16 – 20139 MILANO – TEL 02 5393539 r.a. – FAX 02 5397381

Sede Operativa: Via Portico 15 Orio al Serio Bg. TEL. 035 2056711 FAX 035 2056750