



## Scheda Adesione Corsi

**“Progetto formativo A SCUOLA DI SICUREZZA”**

**Formazione Sicurezza D.lgs. 81/08 e smi**

---

### Contatti Operativi:

Segreteria Corsi: 0765/389849 – [segreteria@gruppogfm.com](mailto:segreteria@gruppogfm.com)

Amministrazione Corsi: 0765/389849 – [amministrazione@gruppogfm.com](mailto:amministrazione@gruppogfm.com)

Iscrizione Corsi: [formazione.scuola@gruppogfm.com](mailto:formazione.scuola@gruppogfm.com)

---

## 0. CLAUSOLE CONTRATTUALI

CORSI COMPLETI						
LIVELLO	ORE TOTALI	FAD	PRESENZA AULA	DISCENTI max Classe	TOTALE CORSO CONVENZIONE	PRENOTAZIONE (barrare con X)
LIVELLO BASE Artt.36/37	12	4	8	35	€ 950,00	
LIVELLO 1 - Preposti	8	4	4	35	€ 850,00	
LIVELLO 2 - Dirigenti (Datori di Lavoro)	16	16	//	1	€ 350,00	
LIVELLO 3 - Primo Soccorso	12	//	12	35	€ 975,00	
LIVELLO 4 - Antincendio	8	//	8	35	€ 850,00	
LIVELLO 5 - RLS	32	//	32	10/35*	€ 2.795,00	

\* AULA min CONSIGLIATA e MAX CONSENTITA

CORSI DI AGGIORNAMENTO						
LIVELLO	ORE TOTALI	FAD	PRESENZA AULA	DISCENTI	TOTALE CORSO CONVENZIONE	PRENOTAZIONE (barrare con X)
LIVELLO BASE Artt.36/37	6	6	//	1	€ 45,00	
LIVELLO 1 - Preposti	6	6	//	1	€ 45,00	
LIVELLO 2 - Dirigenti (Datori di Lavoro)	10	10	//	1	€ 85,00	
LIVELLO 3 - Primo Soccorso	4	//	4	35	€ 750,00	
LIVELLO 4 - Antincendio	4	//	4	35	€ 750,00	
LIVELLO 5 - RLS	8	//	8	35	€ 1.250,00	

PRENOTAZIONE LIBRETTO FORMATIVO					PRENOTAZIONE (barrare con X)
INVIO CARD FORMACARD		SINGOLA	€	9,00	
INVIO CARD FORMACARD		100 PZ	€	800,00	

**1. QUOTA DI PARTECIPAZIONE:** All'adesione dovrà essere versata la quota di partecipazione pari al 50% del Corso al quale si intende partecipare la quota di saldo verrà versata al termine del corso per poi procedere all'emissione dell'attestato. Qualora l'Istituto si trovasse nell'impossibilità e/o di partecipare all'inizio del corso dovrà darne comunicazione entro i 7 giorni la data fissata all'indirizzo [formazione.scuola@gruppoqfm.com](mailto:formazione.scuola@gruppoqfm.com); in tal caso la quota versata sarà destinata ad un successivo corso calendarizzato da riprogrammare entro l'Anno Scolastico.

Nel caso in cui la comunicazione dell'impossibilità avvenga successivamente al termine indicato l'importo versato sarà trattenuto dall'Agenzia.

**2. VARIAZIONI DI PROGRAMMA:** L'Agenzia si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, dandone comunicazione telefonica all'Istituto Scolastico e se del caso ai partecipanti almeno 3 giorni prima della data di inizio; in tal caso l'Agenzia avrà l'obbligo di riprogrammare la sessione formativa o provvedere al rimborso dell'importo ricevuto in acconto.

**3. DATI BANCARI:** BANCA FIDEURAM IBAN. IT 71 Q 03296 01601 000064349764 intestato a GRUPPO FM SRL; Indicare come causale per la quota di acconto i corsi prenotati; Indicare come causale per la quota di saldo i corsi svolti.

**4. Tutti i costi dei corsi si intendono al netto d'iva.**

### Dati per la fatturazione

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ Codice Ateco 2007 \_\_\_\_\_

Indirizzo di fatturazione: \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Nominativo del Referente Scolastico: \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

**Dati singolo partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 Qualifica/Mansione Lavorativa \_\_\_\_\_  
 Tipologia del corso prenotato: \_\_\_\_\_

**Dati singolo partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 Qualifica/Mansione Lavorativa \_\_\_\_\_  
 Tipologia del corso prenotato: \_\_\_\_\_

**Dati singolo partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 Qualifica/Mansione Lavorativa \_\_\_\_\_  
 Tipologia del corso prenotato: \_\_\_\_\_

**Dati singolo partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 Qualifica/Mansione Lavorativa \_\_\_\_\_  
 Tipologia del corso prenotato: \_\_\_\_\_

**Dati singolo partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
 Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
 Qualifica/Mansione Lavorativa \_\_\_\_\_  
 Tipologia del corso prenotato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

\_\_\_\_\_

