

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**PROPOSTA DA**

|  |
| --- |
| **NOMINATIVO**      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  ISCRITTO ODCEC TRANI | [ ]  TIROCINANTE | [ ]  ALTRI |

|  |  |
| --- | --- |
| N° ISCRIZIONE ALBO (Iscritti e Tirocinanti): |       |

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

**(solo per ALTRI )**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE:  |       | P.IVA:  |       |
|  |  |
| INDIRIZZO:  |       | CAP:  |       | CITTA’:  |       | PROV:  |       |

**CONTATTI**

In base alla normativa vigente, **autorizzo** laFondazione ODCEC Trani al trattamento dei dati di contatto (sopra riportati) per finalità di marketing e comunicazione su iniziative promozionali, ovvero per ricerche di mercato e indagini statistiche svolte per migliorare l’offerta formativa e la qualità del servizio reso e realizzate mediante modalità automatizzate o tradizionali di contatto.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO: |  | MAIL: |       |
|  |  |  |  |
| CELLULARE: |  | SKYPE: |       |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SI |       | NO |       | Inserire una “**X**” nella casella |

**Il consenso è facoltativo è può essere revocato in qualunque momento con una esplicita dichiarazione da inviare anche via mail**

all’indirizzo fondazione@commercialistitrani.it.

Tutti i dati personali saranno trattati in applicazione del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR).

Responsabile del trattamento dei dati è la Fondazione ODCEC Trani.

**AI SEGUENTI EVENTI FORMATIVI**

**Contrassegnare con una “ X ” l’opzione prescelta**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPZIONE** |  | **“ X ”** |  | **DESCRIZIONE EVENTO** |  | **DATA** |  | **ISCRITTI ODCEC TRANI** | **TIROCINANTI** | **ALTRI** **ISCRITTI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E2** |  |       |  | **LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE: LE IMPRESE SOCIALI** |  | **04-04-2019**Da confermare |  | **25,00****30,50** | **20,00****24,40** | **35,00****42,70** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E3** |  |       |  | **LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE: IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNO ED ESTERNO** |  | **29-04-2019**Da confermare |  | **25,00****30,50** | **20,00****24,40** | **35,00****42,70** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **E4** |  |       |  | **LA RIFORMA DEL TERZO SETTORE: ENTI ESCLUSI E DISCIPLINE ALTERNATIVE AL CTS** |  | **06-05-2019**Da confermare |  | **25,00****30,50** | **20,00****24,40** | **35,00****42,70** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **P1** |  |       |  | **PACCHETTO (E2+E3+E4) sconto del 20%** |  |  |  | **60,00****73,20** | **48,00****58,56** | **84,00****102,48** |

**Tutti i valori si intendono al netto di IVA**. (in basso a destra è indicato il valore ivato)

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**. La QUOTA DI PARTECIPAZIONE può essere versata mediante:

* **Bonifico bancario sull’IBAN Fondazione ODCEC TRANI: IT35 M030 3241 7200 1000 0002 557, indicando il codice NOPROFIT**, seguito dalla **OPZIONE** prescelta e dal **NOMINATIVO del partecipante**, la cui copia deve essere **inviata all’indirizzo di posta elettronica** **fondazione@commercialistitrani.it****.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA: |  | FIRMA: |  |

**CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO.** L’iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento della DOMANDA DI PARTECIPAZIONE debitamente compilata e sottoscritta, completa **dell’attestazione di avvenuto pagamento** della quota corrispondente alla soluzione prescelta. Il partecipante ha diritto a frequentare le lezioni e ricevere il kit del partecipante ed il materiale didattico previsto.

La domanda deve essere presentata **improrogabilmente entro le ore 13.00 del giorno antecedente la lata dell’evento.**. Al fine di garantire la qualità delle attività di formazione le iscrizioni ai corsi sono a numero programmato**.**

**Il numero massimo di Professionisti ammessi è pari a 70 per modulo**. **Il corso sarà avviato con un minimo di 30 Iscritti.** **La priorità di iscrizione sarà determinata dalla data del pagamento.**

Lo svolgimento o meno del corso sarà confermata via e-mail a tutti gli iscritti entro il giorno prima della data dell’evento.

**VARIAZIONE PROGRAMMA** Le attività didattiche avranno inizio e proseguiranno secondo il calendario indicato nelle brochure informativa dedicata al percorso. La Fondazione ODCEC Trani, per ragioni organizzative, e a proprio insindacabile giudizio, si riserva di annullare o rinviare la data di inizio dei corsi, e/o di modificare le date a calendario, dandone comunicazione agli interessati via e-mail con la massima celerità possibile.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | FIRMA: |  |

**RIFERIMENTI:**

|  |  |
| --- | --- |
| COORDINAMENTO ORGANIZZATIVO | REFERENTE DI SEGRETERIA |
| **Dott. Giuseppe Di Liddo** Direttore della Formazione | **Dott.ssa Valeria Tangaro**Addetta alla Segreteria  |
| 340 5985474 | 0883 507398 |