



Inviare questa scheda a:

CNI - ECIPAR
via Malavolti 27, Modena
tel. 059-269800
⇒ Fax **059-253488**

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

al **Corso di formazione di 21 ore** per la preparazione alle prove d'esame relative al bando di concorso indetto dal Comune di Modena per il rilascio di **Licenze ordinarie del servizio pubblico a chiamata (taxi)**

Modena, 26 novembre 2008 – 18 dicembre 2008

Il sottoscritto _____
(COGNOME E NOME)

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

n° _____ CAP _____ Prov. _____ Codice fiscale _____

telefono _____ cell. _____

fax _____ patente di guida conseguita (A, B, C-E, ...) _____

titolo di studio _____

c h i e d e

la iscrizione al Corso di formazione di 21 ore per la preparazione alle prove d'esame per il rilascio di
Licenze ordinarie del servizio pubblico a chiamata (taxi)

Il sottoscritto si impegna a versare la quota di iscrizione di **Euro 240,00 + IVA (Euro 288,00 iva compresa)** entro due giorni lavorativi dalla conferma di iscrizione da parte di CNI-ECIPAR, mediante bonifico bancario intestato a **CNI-ECIPAR Modena, Banca Popolare dell'Emilia Romagna, Codice IBAN IT 70 N 05387 12900 000000030866** con la indicazione della seguente causale: *"iscrizione (Cognome e nome) corso Taxi"*

Il sottoscritto prende atto che:

- le iscrizioni saranno accolte in ordine cronologico di arrivo e, in assenza del pagamento nelle modalità descritte, la presente iscrizione si intenderà annullata;
- il corso di formazione si svolgerà a Modena al raggiungimento del numero minimo di partecipanti ed alle date che saranno comunicate successivamente da CNI-ECIPAR;
- il corso è finalizzato esclusivamente alla preparazione per sostenere le prove d'esame presso l'Ente Pubblico competente e la quota di partecipazione sopra indicata non comprende eventuali costi ulteriori per sostenere tale esame, la cui adesione sarà a cura del partecipante.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato del D.Lgs. n° 196 del 30-06-2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" in particolare per quanto riguarda i diritti dell'interessato (art. 7) e le modalità di trattamento delle informazioni raccolte (art. 13); esprime pertanto il proprio assenso affinché i sopraindicati dati personali siano raccolti e trattati secondo quanto disposto dalle vigenti normative.

La partecipazione al corso rientra nelle attività di aggiornamento professionale di personale aziendale ed il sottoscritto è regolarmente assicurato all'INAIL contro gli infortuni sul lavoro; nel caso ricorrano condizioni diverse mi impegno a comunicarlo preventivamente a CNI-ECIPAR per iscritto.

Data _____ **Firma** _____

Eventuali dati aziendali per la fatturazione (da compilarsi nel caso la quota di partecipazione sia da fatturare ad una azienda):

Nome / ragione sociale della Ditta _____

con sede in _____ via _____ n° _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ P. Iva _____

attività _____ telefono _____ fax _____