

RICHIESTA DI ISCRIZIONE CORSI INTERAZIENDALI

INVIARE VIA FAX N° 0542/643971 ALL'ATTENZIONE DI ADELE SASSOROSSI E_MAIL SASSOROSSI@COFIMP.IT

OPERAZIONE: CREARE VALORE NELLA GESTIONE D'IMPRESA: TRAINING PER LE PMI PER GOVERNARE IL CAMBIAMENTO OP. RIF. PA N° 2009-999/BO

Gentile Azienda,

la presente richiesta di iscrizione si riferisce ad un'attività finanziata con fondi pubblici per questo l'ente finanziatore richiede obbligatoriamente i dati sotto indicati che saranno utilizzati per l'organizzazione del corso e saranno pertanto utilizzati da Cofimp e dall'Ente Finanziatore nel rispetto di tale finalità (vedi **Informativa sul trattamento dei dati personali** sotto riportata).

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

SEDE LEGALE AZIENDA:

RAGIONE SOCIALE _____ FORMA GIURIDICA _____

VIA _____ COMUNE _____ PROV. _____

CAP _____ TEL. _____ FAX _____ E_MAIL _____

P.I. _____ C.F. _____

PRODOTTO/SERVIZIO PRINCIPALE: _____ CODICE ATECO: _____

DIMENSIONE (AI SENSI DELL'ALL. 1 REGOLAMENTO CE N. 800/2008): GRANDE MEDIA PICCOLA MICRO

N°ADDETTI: _____ FATTURATO (€): _____ % EXPORT: _____ ANNO DI RIF.: _____

AZIENDA SOGGETTA AGLI OBBLIGHI DELL' ART. 17 LEGGE N. 68: SI' NO RSU INTERNO: SI' NO

F.DO INTERPROF.LE DI ADESIONE: _____ ASSOCIAZIONE DI RIF.TO: _____

REFERENTE PER COMUNICAZIONI: _____ RUOLO: _____ E_MAIL: _____

SE L'AZIENDA POSSIEDE UNA SEDE OPERATIVA INDICARE DI SEGUITO I RIFERIMENTI:

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____ COMUNE _____ PROV. _____

CAP _____ TEL. _____ FAX _____ E_MAIL _____

DATI LEGALE RAPPRESENTANTE:

NOME E COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV. DI NASCITA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA) _____ COMUNE _____ PROV. _____

CON LA PRESENTE CHIEDIAMO DI ISCRIVERE LE SEGUENTI PERSONE:

DATI PARTECIPANTE/I AL CORSO:

1. NOME E COGNOME _____ RUOLO _____
SPECIFICARE SE: QUADRO DIRIGENTE

2. NOME E COGNOME _____ RUOLO _____
SPECIFICARE SE: QUADRO DIRIGENTE

3. NOME E COGNOME _____ RUOLO _____
SPECIFICARE SE: QUADRO DIRIGENTE

INDICARE IL N° DI PERSONE IN FORMAZIONE CONFIGURABILI COME "LAVORATORI SVANTAGGIATI" AI SENSI DELL'ART. 2 REG. CE N. 68/2001

PROGETTI (BARRARE LA/LE CASELLE DI INTERESSE):

- STRATEGIA: INTUITO, SAPERI E METODO PER DECIDERE LA ROTTA (DURATA 28 ORE + 12 PROJECT WORK)
- GESTIONE: ORGANIZZARE E GESTIRE PER CREARE VALORE D'IMPRESA (DURATA 32 ORE + 14 PROJECT WORK)
- CONTROLLO: MISURARE E VALUTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITA' PER IL SUCCESSO DELL'IMPRESA (DURATA 24 ORE + 10 PROJECT WORK)
- INNOVAZIONE: QUANDO LA CREATIVITA' DIVENTA METODO PER L'ECCELLENZA (DURATA 20 ORE + 8 PROJECT WORK)

Essendo un corso Finanziato da Fondi Pubblici, ad ogni azienda partecipante verranno richiesti in fase di avvio corso i seguenti documenti:

1. SCHEDA PARTECIPANTE
2. DICHIARAZIONE REGIME DE MINIMIS
3. DICHIARAZIONE ONERI FIGURATIVI

CLAUSOLE CONTRATTUALI:

1. l'eventuale rinuncia dovrà essere comunicata per iscritto entro i 4 giorni lavorativi precedenti l'inizio del corso;
2. se è prevista una quota di partecipazione, in caso di rinuncia pervenuta dopo tale termine, di mancata presenza del partecipante ad inizio corso o di ritiro durante lo stesso sarà dovuto il pagamento integrale della quota, essendo la stessa predeterminata a fronte dei costi di organizzazione e svolgimento del corso;
3. sarà possibile sostituire il partecipante al corso con colleghi della stessa azienda, previa comunicazione a Cofimp;
4. Cofimp si riserva la facoltà di rinviare la data d'inizio o di annullare il corso stesso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti. In questo caso la variazione sarà tempestivamente comunicata e si provvederà al rimborso delle quote eventualmente già versate.

Ai sensi dell'art. 1341 C.C. si approvano espressamente i punti 1) 2) 3) e 4) delle clausole contrattuali.

Data _____

Firma e Timbro per l'Azienda _____

Informativa sul trattamento dei dati personali
(Art. 13 D.Lgs 30/06/03, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

I dati personali sono utilizzati ai fini del corretto svolgimento di corsi e seminari, della fornitura di servizi di consulenza e di altri servizi da parte di Cofimp. Ciò vale sia per le informazioni relative all'Azienda sia per quelle relative ad eventuali dipendenti/collaboratori dalla stessa indicati.

I dati sono trattati su supporto cartaceo e con strumenti elettronici e non sono di regola comunicati né diffusi se non nei limiti di quanto imposto dall'esecuzione stessa degli obblighi contrattuali (in generale, a poste, corrieri, istituti di credito, ecc.; in caso di corsi finanziati, agli enti finanziatori - Regione, Provincia, altri enti pubblici). Nondimeno, alcune essenziali informazioni (titoli di progetti/corsi/servizi di consulenza realizzati da Cofimp; ragione sociale aziende coinvolte; periodo di svolgimento) potrebbero essere inserite da Cofimp in proprie *reference list*, anche ai fini della partecipazione a gare pubbliche. I dati sono trattati dagli incaricati degli Uffici Marketing e Commerciale di Cofimp.

Il conferimento dei dati è del tutto facoltativo; è chiaro tuttavia che il mancato conferimento di alcune o tutte le informazioni personali può precludere l'instaurazione o la prosecuzione del rapporto contrattuale.

I recapiti di posta tradizionale nonché le coordinate di posta elettronica che vorrete indicare potranno essere utilizzati per proporre corsi, seminari e servizi analoghi a quelli acquistati, fermo restando - ai sensi dell'art. 130 del D.Lgs n. 196/2003 e dei provvedimenti del Garante per la protezione dei dati personali in materia - il diritto di chiedere ed ottenere, in ogni momento, di non ricevere ulteriori comunicazioni inviando una e-mail a privacy@cofimp.it.

QUALORA NON VOLESTE RICEVERE TALI COMUNICAZIONI, E' POSSIBILE BARRARE IMMEDIATAMENTE LA CASELLA QUI SOTTO RIPORTATA:

- NO, non vogliamo in nessun caso ricevere comunicazioni da Cofimp
- NO, non vogliamo in nessun caso ricevere comunicazioni da Cofimp a mezzo e-mail
- NO, non vogliamo in nessun caso ricevere comunicazioni da Cofimp a mezzo posta tradizionale

QUALORA INVECE VOLESTE RICEVERE TALI COMUNICAZIONI A MEZZO FAX, OCCORRE INSERIRE IL NUMERO DI FAX ED ESPRIMERE IL CONSENSO DI SEGUITO:

SI', vogliamo ricevere comunicazioni da Cofimp a mezzo Fax n. _____

Firma _____

Le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss: ad esempio, accesso, integrazione, aggiornamento, ecc) possono essere rivolte a: **COFIMP (Titolare del trattamento)**, via di Corticella 1/2, 40128 BO, 051-4165711 e-mail privacy@cofimp.it (a questo indirizzo e-mail può essere richiesto anche l'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili del trattamento eventualmente nominati).

Responsabile del trattamento è la Dr.ssa Elisabetta D'Alessandro, reperibile ai medesimi recapiti.