



C.A.T.A.
C.L.A.A.I.
Imprese Puglia



C.L.A.A.I.
Lecce

MODULO ISCRIZIONE

Corso Igienico Sanitario per Operatori di Tatuaggio e Piercing

(D.G.R. Regione Puglia n. 983 del 06/07/2016)

Durata: 90 ore

[] Corso Igienico Sanitario per Tattoo, Piercing e Dermopigmentazione

Durata totale (ore) **90**

Prezzo totale **€ 900,00 (IVA INCLUSA)**

[] PORTA UN AMICO

Prezzo totale **€ 810,00 (IVA INCLUSA)**

NOME E COGNOME AMICO _____

[] Corso di DISEGNO PROPEDEUTICO AL TATUAGGIO

Durata totale (ore) **20**

Prezzo totale **€ 250,00 (IVA INCLUSA)**

COMBO CORSO DI FORMAZIONE PER TATUAGGIO, PIERCING E

DERMOPIGMENTAZIONE - CORSO DI DISEGNO

PROPEDEUTICO AL TATUAGGIO

[] Durata totale (ore) 90+20

Prezzo totale **€ 1050,00 (IVA INCLUSA)** anzichè **€ 1150,00 (IVA INCLUSA)**

[] FORMULA PORTA UN AMICO

Durata totale (ore) **90+20**

Prezzo totale **€ 1000,00 (IVA INCLUSA)** anzichè **€ 1150,00 (IVA INCLUSA)**

DATI DEL PARTECIPANTE

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____

Residenza

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)

Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Telefono _____

E-mail _____

Titolo di studio _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

(compilare se diversi da quelli del partecipante)

Intestatario fattura _____

Indirizzo _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Codice univoco / PEC _____

CONDIZIONI GENERALI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'iscrizione è valida unitamente al versamento del 30% del costo totale, il restante importo è da saldare entro la data ultima del corso.

Il pagamento è da effettuarsi tramite bonifico bancario a partire dalla prima data d'inizio del corso, a favore di Consorzio Servizi Artigianato e Piccola Industria, BANCA INTESA SAN PAOLO FILIALE DI LECCE, Codice IBAN: IT 59 U03069 16099 100000005966. Sarà possibile effettuare il pagamento in contanti previa richiesta all'amministrazione.

CAUSALE per la Tassa di Iscrizione: Tassa di iscrizione al Corso di formazione per tatuaggio, piercing e dermopigmentazione.

CAUSALE per Saldo: Saldo della quota di iscrizione al Corso di formazione per tatuaggio, piercing e dermopigmentazione.

DICHIARAZIONI DEL PARTECIPANTE

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. di aver preso visione del programma del corso, delle modalità di svolgimento e del calendario delle lezioni;
2. di impegnarsi a frequentare il corso secondo le modalità previste dall'ente organizzatore;
3. di essere consapevole che il rilascio dell'attestato finale è subordinato alla frequenza minima prevista, pari all'80% del monte ore complessivo, e al superamento delle eventuali prove di verifica;
4. di essere a conoscenza che eventuali assenze oltre i limiti consentiti potranno comportare la non ammissione all'esame finale o il mancato rilascio dell'attestato;
5. di aver preso visione della quota di iscrizione e delle modalità di pagamento, ove previste;
6. che i dati riportati nel presente modulo corrispondono al vero.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente, e presta il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla gestione della presente iscrizione e allo svolgimento del corso.

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

Luogo _____

Data ____ / ____ / ____

Firma leggibile del/della partecipante