



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

Ispettori di centri di controllo privati autorizzati all'effettuazione della revisione dei veicoli a motore e dei rimorchi,
di cui all'articolo 13 del Decreto del Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti 19 maggio 2017 n. 214

Determina regionale di autorizzazione G12215 del 21/10/2020

MODULO A – MODULO B

Dati del partecipante

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

C.F. _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ Cap. _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

Requisiti per la partecipazione al corso

1. Titolo di studio

- diploma di liceo scientifico;
- diplomi quinquennali rilasciati da istituti tecnici, settore tecnologico (incluso Geometra);
- laurea triennale in Ingegneria Meccanica;
- laurea in Ingegneria del vecchio ordinamento o laurea magistrale in Ingegneria;
- diplomi quinquennali di maturità rilasciati dagli Istituti Professionali di Stato del settore Industria/Artigianato indirizzo Manutenzione e assistenza tecnica;
- diplomi quadriennali di Istruzione e formazione professionale di cui all'Accordo in Conferenza-Stato-Regioni del 27 luglio 2011 di "Tecnico riparatore di veicoli a motore"
- altri titoli dichiarati equipollenti nei modi di Legge

2. Esperienza professionale della durata di n _____ anni di

- tirocinio
- lavoro
- ricerca

avente ad oggetto prevalente i veicoli stradali ovvero prove tecniche, anche di natura sperimentale, svolto presso :

- officine di autoriparazione di cui alla Legge 5 febbraio 1992, n°122
- centri di controllo
- aziende costruttrici di veicoli o loro impianti
- Università o Istituti scolastici superiori

Si allegano le seguenti autodichiarazioni ai sensi del DPR 445/2000

- Autodichiarazione rilasciata da _____
per il periodo _____
- Autodichiarazione rilasciata da _____
per il periodo _____
- Autodichiarazione rilasciata da _____
per il periodo _____
- Autodichiarazione rilasciata da _____
per il periodo _____

Dati da fatturare

Ragione Sociale _____

P.IVA _____

Sede _____ Città _____ Cap. _____ Prov. _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

Pec _____

Codice Univoco _____

Il sottoscritto _____
consapevole che le dichiarazioni false comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le informazioni sopra riportate, redatto in formato europeo, corrispondono a verità.

Firma _____

Quota di partecipazione : **MODULO A € 1.250,00 IVA ESENTE**

MODULO B € 1.850,00 IVA ESENTE

Modalità di pagamento : **Esclusivamente Bonifico bancario da effettuare prima dell'avvio di ogni modulo**

CAUSALE: Iscrizione Corso per Ispettori di centri di controllo privati

Bonifico bancario - **CODICE IBAN IT94L0569603233000003080X43**

Modalità di disdetta: È attribuito a ciascun partecipante il diritto di recedere ai sensi dell'art. 1373 Cod. Civ. che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare in forma scritta via fax al numero 06.45423785 e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:

- entro 5 gg. lavorativi precedenti la data di inizio corso (compreso il sabato), il partecipante potrà recedere senza dover alcun corrispettivo alla nostra società che, pertanto, provvederà al rimborso dell'intera quota, se già versata;
- In caso di mancata partecipazione senza alcuna comunicazione di disdetta, il partecipante dovrà corrispondere l'intera quota.

Ai sensi dell'Art. 1341 C.C. approvo espressamente la clausola relativa alla disdetta.

Firma _____

Informativa ex D. Lgs. n. 196/03 - Tutela della privacy. I dati personali raccolti con questa scheda sono trattati per la registrazione all'iniziativa, per elaborazioni di tipo statistico, e per l'invio, se lo desidera, di informazioni commerciali su prodotti e servizi dell'ente ENAIP IMPRESA SOCIALE srl, con modalità, anche automatizzate, strettamente necessarie a tali scopi. Il conferimento dei dati è facoltativo ma serve per l'esecuzione del servizio, che comprende, a Sua discrezione, l'invio di informazioni commerciali. Titolare del trattamento è ENAIP IMPRESA SOCIALE SRL , Via Francesco Benaglia 13 Roma

Accettazione del consenso - Letta l'informativa,

- con la consegna della presente scheda consento al trattamento dei miei dati personali con le modalità e per le finalità indicate nella stessa informativa
- attraverso il conferimento dell'indirizzo e-mail, del numero di telefax e/o del numero di telefono (del tutto facoltativi) consento all'utilizzo di questi strumenti per l'invio di informazioni commerciali.

Firma _____

Allegati:

- copia carta identità
- copia codice fiscale
- copia titolo di studio
- dichiarazioni comprovanti l'esperienza maturata

Contatti:

- ENAIP IMPRESA SOCIALE: mail: alessia.angelucci@enaipis.net Tel . 3405965294