

Il/la Sottoscritto/a NOME		COGNOME	
Nato/a a	Prov.	il	
Nazionalità	Genere:	<input type="checkbox"/> Uomo	<input type="checkbox"/> Donna
Residente in Via	Città	Prov.	Cap
Domiciliato in Via	Città	Prov.	Cap
Tel. Abitazione	Cell	Fax	

CODICE FISCALE

MAIL

### CHIEDE

l'iscrizione al corso denominato **ADDETTO AI SERVIZI DI CONTROLLO DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO** codice 1017111, organizzato dalla **JULIA SERVICE SRL**, per l'importo totale di **€ 300 iva inclusa** tramite compilazione e sottoscrizione del presente accordo.

### DICHIARA

a) di essere in possesso del seguente titolo studio:

	TITOLO DI STUDIO	TIPOLOGIA
1	Licenza media inferiore	
2	Dipl. scuola media superiore 2-3 anni che non consente iscrizione a università	
3	Dipl. scuola media superiore 4-5 anni che consente iscrizione a uni	
4	Dipl. uni o di scuola diretta fini speciali (vecchio ordinamento)	
5	Laurea triennale I° livello (nuovo ordinamento)	
6	Laurea > 3 anni (vecchio ordinamento) o specialistica nuovo ordinamento	
7	Ttiolo di studio conseguito all'estero	

b) di essere in possesso della seguente situazione occupazionale:

	TIPOLOGIA RAPPORTO LAVORO	
1	In cerca di prima occupazione	iscritto al centro impiego di _____ dal _____
2	Occupato (compreso chi ha occupazione saltuaria e CIG)	dal _____ denomin. datore lavoro _____ P.IVA _____ tipo contratto: _____
3	Disoccupato in cerca di nuova occupazione (mobilità)	Iscritto al centro impiego di _____ dal _____
4	Studiante	
5	Inattivo diverso da studente (casalingo, ritirato da lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)	

- c) dichiara di accettare il contenuto didattico, i docenti e la sede del corso in oggetto e di accettare le eventuali variazioni (calendario, sede, docente etc) che verranno effettuate dall'ente a scopo didattico/organizzativo;
- d) dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazione non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000
- e) dichiara di accettare il costo complessivo del corso in oggetto e le seguenti

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Quota iscrizione EURO **150,00** entro il giorno di sottoscrizione del presente contratto

Saldo EURO **150,00** entro il primo giorno di lezione (o altre modalità concordate prima dell'avvio corso con l'Ente formativo) a mezzo BONIFICO BANCARIO intestato a JULIA SERVICE SRL - IBAN: IT12M0200813507000104705978

CAUSALE: corso 1017111

FATTURA intestata a:

Indirizzo:

P.IVA:

CODICE SDI/PEC:

Città:

Codice Fiscale:

telefono:

### ACCETTA LE SEGUENTI CONDIZIONI DI PAGAMENTO

- a) ai sensi del DL 50 del 15/1/1992 il contraente avrà 7 (sette) giorni di tempo dalla data di sottoscrizione per recedere dal contratto
- b) la probabile data di inizio del corso sarà fornita a puro titolo indicativo. JULIA SERVICE SRL si riserva, qualora non sia raggiunto il numero minimo dei partecipanti, di posticipare la data di inizio, qualora sorgano particolari problemi organizzativi, di non effettuare il corso.

Data:

**Firma Dichiarante** (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)

### PRIVACY

SI DICHIARA DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY IN BASE AL REGOLAMENTO UE 2016/679 - GDPR. SI PRESTA IL CONSENSO A JULIA SERVICE SRL, AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COME INDICATO NELL'INFORMATIVA STESSA IN QUALSIASI MOMENTO POTRÀ ESERCITARE I DIRITTI COME DA REGOLAMENTO UE 2016/679 - GDPR. SI INFORMA INOLTRE CHE TALI DATI SARANNO UTILIZZATI ANCHE DA JULIA SERVICE SRL PER RILEVAZIONI STATISTICHE E COMUNICAZIONI INFORMATIVE. IN QUALSIASI MOMENTO POTRÀ ESSERE RICHIESTO L'ACCESSO AI DATI, CHIEDENDONE LA CANCELLAZIONE O LA MODIFICA, DANDONE COMUNICAZIONE A JULIA SERVICE SRL, VIA ANTONIO CECCI 7, 63100 ASCOLI PICENO, TEL 0736/096621, [info@juliaservice.com](mailto:info@juliaservice.com).

Data:

**Firma Dichiarante** (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà)