

L'anno 20....., il giorno..... del mese di

TRA

Si Forma Impresa Sociale Srl

con sede a Monteriggioni (SI), Loc. Belverde – Via Sicilia n. 27, P. IVA **01559360522**

E

L'Allievo/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____

Tel. _____ e-mail _____ codice fiscale _____

Titolo di studio _____

Allegato documento di identità.

Premesso che:

Si Forma Impresa Sociale Srl (accreditamento regionale n° OF0377) organizza, in virtù del "riconoscimento" concesso, ai sensi della L.R. n.32/02 art. 17 comma 1 lettera b), dalla Regione Toscana con Decreto Dirigenziale n° 15255 dell'anno 2023, il seguente corso di **FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER UTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI.**

Il corso ha una durata di 20 ore di lezione, di cui 5 in modalità FAD sincrona.

- **L'allievo/a** ha preso visione del programma del corso, del bando e dei contenuti del corso. È consapevole che per il rilascio dell'attestato finale è necessario frequentare almeno l'75% del monte ore complessivo ed aver superato le prove di verifica intermedie, somministrate al termine di ciascuna Unità Formativa.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

- 1) Il costo totale del corso è di € 172,00 (centosettanta). La quota è fuori campo Iva (ai sensi dell'art.2 del D.P.R. n° 633 del 26.10.1972) e non è in nessun caso rimborsabile.
- 2) L'importo del corso comprende, oltre la quota di iscrizione, la certificazione finale e tutte le spese necessarie alla frequenza del corso, nello specifico: materiale didattico (dispense), assicurazione contro gli infortuni e rischi civili contro terzi, uso di laboratori e attrezzature, tutoraggio, marca da bollo di € 2,00 (soggetto a bollo ai sensi dell'art. 15, DPR 633/72 pari a euro 2,00).
- 3) Interruzione della frequenza - I pagamenti pattuiti dovranno essere comunque versati per intero anche nel caso in cui il corsista interrompa la frequenza al corso, per volontà propria, per motivi di forza maggiore anche indipendenti dalla sua volontà o a causa di espulsione dall'Agenzia dovuta a motivi che possono essere valutati dalla Direzione con giudizio insindacabile.
- 4) Diritto di Recesso –Il contraente può recedere dal contratto di iscrizione inviando comunicazione scritta a Si Forma Srl, a mezzo raccomandata A/R o PEC, entro 10 gg dalla conferma di avvenuta iscrizione. L'Agenzia si impegna in questo caso a restituire le somme eventualmente percepite, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione del recesso. Nel caso di revoca del riconoscimento da parte dell'UTR il partecipante al corso può recedere dal contratto e ottenere la restituzione della somma versata (DGR 581/2023). In tutti gli altri casi l'Agenzia non restituirà le somme percepite e varranno le disposizioni previste alle clausole precedenti.
- 5) Il corso inizierà nel mese di Novembre 2023. L'organizzazione si riserva la facoltà di rinviare ad altra data il corso qualora il numero dei partecipanti sia inferiore a quello prestabilito.
- 6) L'allievo/a si impegna a rispettare ed accettare il Regolamento Interno previsto dall'ente erogante durante la permanenza nei locali individuati per la formazione. In caso di furti o smarrimenti di oggetti in aula l'organizzazione declina ogni responsabilità.
- 7) L'attivazione del corso è subordinata al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsti.
- 8) Per ogni altra controversia si fa riferimento alla normativa regionale in materia di formazione professionale e per quanto non espressamente previsto, si fa riferimento alle norme d'uso.
- 9) Trattamento dei dati personali. Ai sensi del Regolamento europeo GDPR 2016/679, presa visione dell'Informativa Privacy fornita dal Titolare del Trattamento, completa dell'esposizione dei Diritti dell'Interessato, sono consapevole che il conferimento dei miei dati e il relativo trattamento sono obbligatori e necessari per l'espletamento dell'attività formativa offerta da Si Forma Srl e per dare seguito agli accordi contrattuali stipulati tra le parti.

Richiesta di consenso al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni promozionali

Presto il consenso Non presto il consenso

Letto, confermato e sottoscritto,

L'Allievo/a _____ Per l'Agenzia Formativa Si Forma Srl _____

Luogo e data _____