



Ordine degli Architetti
Pianificatori Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Padova



CORSO "COORDINATORE PER LA SICUREZZA NEI CANTIERI"

della durata di 120 ore

Modalità di svolgimento del corso:

Date e Orari: dal 15 marzo al 24 maggio 2021. Le lezioni si terranno i lunedì e i mercoledì dalle 14.00 alle 20.00

Sede: Le lezioni si svolgeranno in diretta streaming ad eccezione della verifica finale che si svolgerà a Padova

Quota di iscrizione: Euro ~~880,00 IVA ESENTE~~ **Quota di iscrizione scontata per iscrizioni entro il 31/01/2021: Euro 750,00 IVA ESENTE**

Per l'iscrizione all'esame finale è previsto il versamento di una quota di euro 100,00 IVA ESENTE da versare entro la conclusione delle lezioni.

Gli studenti che abbiano sostenuto e superato l'esame di Sicurezza dei Cantieri presso l'Università degli Studi di Padova e quanti abbiano già i titoli per fare l'RSPP di imprese edili, possono usufruire di una riduzione sul numero di ore di frequenza e sul costo del corso. Per maggiori informazioni, contattare la Segreteria al numero 049.8809842 o all'indirizzo email info@centrodiformazionests.it

Modalità di pagamento:

Per iscriversi al corso è sufficiente inviare via e-mail all'indirizzo info@centrodiformazionests.it la scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti, unitamente al versamento dell'acconto della quota di adesione, pari a 200,00 IVA ESENTE. Il saldo dovrà essere effettuato entro e non oltre il 01/03/2021.

Il pagamento potrà essere fatto tramite bonifico bancario sul c/c presso Banca Intesa San Paolo cod. IBAN IT08Q0306912154100000001019 - Beneficiario: CENTRO DI FORMAZIONE STS SRL - Via Romana Aponense 116, 35142 Padova - C.F. e P.I. 02492480286.

A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.



Ordine degli Architetti
Pianificatori Paesaggisti
e Conservatori
della Provincia di Padova



MODULO DI ISCRIZIONE (CORA3543CF)

da inviare tramite mail all'indirizzo info@centrodiformazionests.it allegando la ricevuta del versamento

Cognome e nome: _____

Titolo di studio: _____

Cell. _____

E-mail _____ Cod. Fisc. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

N. iscrizione Ordine _____ anno iscr. _____ prov. Ordine _____

Per il rilascio dell'attestato si prega di completare in tutte le sue parti il modulo d'iscrizione

Dati per la fatturazione:

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

Via _____ Città _____ Prov _____

Cap _____ C.F. _____ P.Iva. _____

Codice destinatario fattura elettronica _____

Data _____

Firma _____

Accetto le Condizioni generali di adesione:

- L'iscrizione si considera effettiva se completa di pagamento
- Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione
- La società si riserva la facoltà di annullare o modificare il calendario dandone comunicazione agli iscritti e, nel caso di impossibilità di attivare l'evento, restituendo le quote versate.
- A conclusione dell'evento, a chi sarà in regola con le frequenze richieste saranno rilasciati attestato e crediti formativi professionali nelle modalità concordate
- In caso di ritiro: se comunicato via fax o e-mail a Centro di Formazione STS entro 7 gg. prima della partenza del corso verrà trattenuto il 25% della quota versata; se non comunicato entro i 7 gg. la quota verrà trattenuta per intero.

Ho preso visione della privacy policy ed acconsento al trattamento dei dati necessari per l'erogazione del servizio. Nella pagina del ns. sito internet dedicata alla Privacy è possibile consultare l'Informativa sul trattamento dei dati personali al seguente link: <http://www.centrodiformazionests.it/privacy-policy-290.html>

Data _____

Firma _____