



SPETT.LE    CENTRO STUDI CTP SRL  
Via Sarno n. 133  
80044 - OTTAVIANO  
Tel. 081.3624223-Fax. 3624225  
E-MAIL: [formazionectp@gmail.com](mailto:formazionectp@gmail.com)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_  
nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_  
E mail \_\_\_\_\_ (obbligatorio)

#### CHIEDE

di partecipare al Corso Repertorio Regionale Titolo/Qualificazioni – ex deliberazione di G.R. della Campania n. 223 del 27/06/2014 – B.U.R.C. n. 44 del 30/06/2014 - Elenco Qualificazioni approvate con Decreti Dirigenziali.

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

Copia del documento di identità in corso di validità

#### Condizioni Generali

1. la sede del Corso è fissata presso l'Istituto Ente di formazione Regionale - Centro Studi CTP, sito in Ottaviano (NA) alla Via Sarno n. 133;
2. denominazione qualificazione scelta \_\_\_\_\_;
3. la data di inizio del corso è fissata per \_\_\_\_\_;
4. le lezioni avverranno con cadenza settimanale, come indicato nell'opuscolo di presentazione del corso che, chi firma, conferma di aver letto;
5. il presente modulo di iscrizione dovrà pervenire via mail, unitamente alla quietanza di pagamento dell'intero costo del corso, quantificato come segue: € \_\_\_\_\_/ \_\_\_ per ogni partecipante;

6. il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario sul C/C contraddistinto dal seguente IBAN:  
IT57B0503440020000000010536 c/o Banco BPM Intesa San Paolo, intestato a Centro Studi CTP SRL;
7. qualora il corso - per cause di forza maggiore- non dovesse avere luogo, l'importo verrà totalmente restituito;
8. chiunque rinunci alla partecipazione al corso successivamente al perfezionamento dell'iscrizione non avrà diritto al rimborso dell'importo versato ma avrà un credito spendibile per altri corsi di formazione organizzati dal Centro Studi CTP SRL;
9. Il presente Modulo, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato all'indirizzo di posta elettronica di seguito indicato: [formazioneCTP@gmail.com](mailto:formazioneCTP@gmail.com);
10. L'oggetto della mail dovrà essere il seguente: "ISCRIZIONE CORSO TITOLI/QUALIFICAZIONI REGIONALE, COGNOME, NOME, QUALIFICAZIONE SCELTA";
11. per le domande d'iscrizione pervenute oltre la data limite del \_\_\_\_\_, si applicherà un sovrapprezzo del 15%;
12. tutte le comunicazioni inerenti il corso avverranno all'indirizzo mail indicato (obbligatorio);
13. il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del Centro Studi CTP SRL sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_