**MODULO D’ISCRIZIONE**

**Corso Esperto in Fiscalità Condominiale Ordinaria e Straordinaria – edizione 2**

\_\_l\_\_ sottoscritt

Cognome e nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

**CHIEDE**

L’iscrizione al corso: ESPERTO IN FISCALITÀ CONDOMINIALE ORDINARIA E STRAORDINARIA – EDIZIONE 2 (n.16 ore)

In base alle norme sullo snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

- essere nato/a a Prov: \_\_\_\_\_\_\_\_ il

- essere ◻ femmina ◻ maschio

- essere cittadino/a ◻ italiano ◻ altro ( indicare lo Stato) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- essere residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia ) CAP

in Via/Piazza (N. )

- *(se diverso da residenza)* essere domiciliato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Provincia ) CAP

in Via/Piazza (N. )

- telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare

- email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- *(se in possesso)* posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- altri recapiti (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**- di essere in possesso del seguente titolo di studio:**

☐ A1 Nessun titolo

☐ A2 Licenza elementare/attestato di valutazione finale

☐ A3 Licenza media/avviamento professionale

☐ A4 Titolo di istruzione secondaria di II grado (scolastica o formazione professionale) che non permette l’accesso all’università (Qualifica di istituto professionale, licenza di maestro d'arte, abilitazione all'insegnamento nella scuola materna, attestato di qualifica professionale e diploma professionale di Tecnico (Ie FP), Qualifica professionale regionale di I livello (post-obbligo, durata => 2 anni)

☐ A5 Diploma di istruzione secondaria di II grado che permette l’accesso all’università

☐ A6 Qualifica professionale regionale/provinciale post diploma, certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) Diploma universitario o di scuola diretta a fini speciali (vecchio ordinamento)

☐ A7 Diploma di tecnico superiore (IFTS)

☐ A8 Laurea di primo livello (triennale), diploma universitario, diploma accademico di I livello (AFAM)

☐ A9 Laurea magistrale/specialistica di II livello, diploma di laurea del vecchio ordinamento (4-6 anni), diploma accademico di II livello (AFAM o di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Accademia d'arte drammatica o di danza, ISIAE vecchio ordinamento)

☐ A10 Titolo di dottore di ricerca

**- di essere nella seguente condizione sul mercato del lavoro (scelta singola):**

☐ B1 In cerca di prima occupazione\*

☐ B2 Occupato (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica e chi è in CIG)

☐ B3 Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)\*

☐ B4 Studente

☐ B5 Inattivo diverso da studente (casalinga/o, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

☐ B6 Pensionato

\*in caso di condizione di: (B1) in cerca di prima occupazione o (B3) disoccupato alla ricerca di una nuova occupazione, indicare la durata della ricerca di lavoro:

☐ 01 Fino a 6 mesi (<=6)

☐ 02 Da 6 mesi a 12 mesi

☐ 03 Da 12 mesi e oltre (>12)

**- con situazione personale (scelta singola):**

☐ C1 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e senza figli a carico.  
Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e in cui non vi sono figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.

☐ C2 Appartenente a famiglia i cui componenti sono senza lavoro e con figli a carico

Famiglia (come definita nello stato di famiglia) in cui tutti i componenti sono disoccupati o inattivi e sono presenti figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.

☐ C3 Genitore solo, senza lavoro e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)

Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne disoccupato o inattivo e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure figli tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.

☐ C4 Genitore solo, lavoratore e con figli a carico (senza altri componenti adulti nel nucleo)

Famiglia (come definita nello stato di famiglia) formata da un singolo adulto maggiorenne occupato e con figli a carico, ossia figli fino a 17 anni di età oppure tra i 18 e i 24 anni inattivi che vivono con almeno un genitore.

☐ C99 Nessuna delle situazioni precedenti

**- e che vive in una delle seguenti condizioni (scelta singola):**

☐ D1 Senza dimora o colpito da esclusione abitativa

Persone che vivono in alloggi per i senzatetto, nei rifugi delle donne, in alloggi per gli immigrati, persone che sono state dimesse dagli istituti e persone che beneficiano di un sostegno di lungo periodo perché senzatetto

☐D2 Alloggio insicuro

Persone che vivono in situazioni di locazioni a rischio, sotto la minaccia di sfratto o di violenza

☐ D3 Abitazione inadeguata

Persone che vivono in alloggi non idonei, abitazioni non convenzionali, ad esempio in roulotte senza un adeguato accesso ai servizi pubblici come l’acqua, l'elettricità, il gas o in situazioni di estremo sovraffollamento.

☐ D9 Nessuna delle situazioni precedenti

**Ai sensi del regolamento (UE) n. 1304/2013 l’Amministrazione è tenuta a richiedere ai partecipanti agli interventi FSE anche alcune informazioni in merito alla loro condizione di vulnerabilità ai fini dell’adempimento degli obblighi di monitoraggio e valutazione. I dati raccolti potranno essere resi pubblici solo in forma anonima e aggregata.**

Il/La richiedente si trova nel/nelle seguenti condizione/i di vulnerabilità / fragilità (scelta multipla):

☐ E1 Persona disabile

Persona riconosciuta come disabile secondo la normativa settoriale

☐ E2 Migrante o persona di origine straniera

Persona che si trova in una delle seguenti condizioni:

Persona con cittadinanza non italiana che risiede da almeno 12 mesi in Italia (o che si presume saranno almeno 12 mesi), o

Persona nata all’estero e che risiede da almeno 12 mesi (o che si presume saranno almeno 12 mesi) in Italia indipendentemente dal fatto che abbia acquisito o meno la cittadinanza italiana, o

Persona con cittadinanza italiana che risiede in Italia i cui genitori sono entrambi nati all’estero

☐ E3 Appartenente a minoranze

Persona appartenente ad una minoranza linguistica o etnica, compresi i ROM

☐ E4 Dipendente / ex dipendente

Persona dipendente o ex dispendente da alcool, droga etc

☐ E5 Detenuto / ex detenuto

☐ E6 Vittima di violenza, di tratta e grave sfruttamento

☐ E7 Altro tipo di vulnerabilità o Fragilità

Ad esempio studenti con Bisogni Educativi Speciali, altri soggetti presi in carico dai servizi sociali ecc.

☐ 99 Nessuna condizione di vulnerabilità

☐ E00 Il partecipante non intende fornire i dati personali relativi alla condizione di vulnerabilità"

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO**

Dichiaro di essere stato informato che la quota di partecipazione al corso è pari a 602,00 € (esente IVA art.10 comma 20 - DPR 633/72 compresa marca da bollo di 2,00 €)

La quota di partecipazione viene versata con le seguenti modalità (bonifico bancario, POS, contanti, assegno):

• *rata unica €.602,00 rata unica a ricezione fattura*

• *due rate €.302,00 all’iscrizione + 300,00 € entro 20.11.2022*• *tre rate €.202,00 all’iscrizione + 200,00 € entro 15.11.2022 + 200,00 € entro 20.11.2022*

**La quota versata non viene restituita se il corsista decide di rinunciare a partecipare al corso.**

La quota è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per il mancato numero minimo di iscritti.

L’avvio del corso potrà essere prorogato salvo preavviso da parte di ICAF.

OGGETTO DEL BONIFICO:   
CORSO ESPERTO FISCALITA’ IMMOBILUARE E CONDOMINIALE ED.1 – COGNOME NOME ALLIEVO

………………………………………………………………………………………………….

Coordinate per il versamento:

IBAN IT59C0837401600000016750897

Intestato a: Istituto di Conciliazione e Alta Formazione srl

Presso: SOCIETÁ DI CREDITO COOPERATIVO DI BARLASSINA (MI) SCRL

**INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE DELLA P.IVA / SOCIETA’):**

COGNOME NOME / RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO (VIA, NUMERO CIVICO, CITTA’, CAP):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PARTITA IVA / CODICE FISCALE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO E/O PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE**Per iscriversi, è necessario inviare tramite email all’indirizzo formazione@istitutoicaf.it, fax al numero 02/66715681 oppure consegna con raccomandata o consegna a mano presso la sede di Milano - via Oldofredi 9,  
la seguente documentazione:

* modulo di iscrizione debitamente compilato e sottoscritto
* ricevuta dell’avvenuto bonifico (no ordine di bonifico)
* copia carta d'identità del corsista
* copia codice fiscale del corsista
* copia della visura della partita iva / società / contratto dipendente

I cittadini stranieri, oltre al materiale descritto, sono tenuti ad inviare anche:

* copia permesso di soggiorno

**Edizione del corso: NOV.2022**

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***TRATTAMENTO DATI PERSONALI***

***Ai sensi dell’art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personali n.2016/679 e nel rispetto del “Considerando 32”, il sottoscritto rilascia a ICAF il consenso al trattamento dei propri dati personali.*** *Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Le forniamo quindi le seguenti informazioni:*

* *I dati da Lei spontaneamente forniti verranno trattati, nei limiti della normativa sulla privacy, per finalità istituzionali connesse o strumentali all'attività di ICAF, per sottoporre alla Sua attenzione materiale informativo, pubblicitario o promozionale esclusivamente da parte di ICAF*
* *Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate.*
* *Il conferimento dei dati relativi a nome, cognome, indirizzo di posta elettronica è obbligatorio, al fine di poterLe offrire il servizio di informazioni da Lei richiesto ed ha altresì lo scopo di informarLa ed aggiornarLa sull'attività di ICAF srl.*
* *Il titolare del trattamento è ICAF – ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE srl, con sede legale in Milano, via Oldofredi n.9, partita iva 07378830967*
* *In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati; l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.*

Data\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

| **ISTITUTO DI CONCILIAZIONE E ALTA FORMAZIONE (ICAF)**  Via Oldofredi 9 – 20124 Milano  t 02.67.07.18.77 – f 02.66.71.56.81  formazione@istitutoicaf.it – istitutoicaf@pec.it  www.istitutoicaf.it  P.IVA 07378830967 |
| --- |

***PATTO FORMATIVO***

*ICAF - Istituto di Conciliazione e Alta Formazione è una società che si occupa di formazione e di conciliazione fondata da professionisti che hanno maturato una pluriennale esperienza in questo settore.*

*ICAF si impegna:*

*1) ad erogare il corso ESPERTO IN FISCALITÀ CONDOMINIALE ORDINARIA E STRAORDINARIA ED.2**di ore 16 (oltre esame finale) in WEBINAR nelle date e negli orari specificati nel programma allegato (dal 09 al 29 novembre 2022).*

*2) ad avvisare tempestivamente i corsisti, a mezzo email o telefono, nel caso ci fossero variazioni di date, orari e docenti, dovute a causa di forza maggiore;*

*3) ad utilizzare docenti competenti ed esperti delle materie trattate;*

*4) ad utilizzare aule e strumentazioni idonee;*

*5) a fornire ai corsisti materiale sugli argomenti trattati in formato cartaceo e/o elettronico; eventuale materiale non previsto potrà essere inviato dalla segreteria solo se espressamente autorizzato dal docente;*

*6) a trattare gli argomenti così come riportati nel “programma del corso” durante le ore di erogazione del corso;*

*7) a rilasciare un attestato a coloro che avranno frequentato almeno il 75% delle ore del corso;*

*Il corsista si impegna a:*

*1) presentarsi al corso nelle date e agli orari stabiliti;*

*2) avvertire di eventuali ritardi o assenze;*

*3) tenere un comportamento corretto e rispettoso con ambiente, docenti, personale di segreteria, altri corsisti;*

*4) a firmare il registro in entrata e in uscita secondo le indicazioni del coordinatore;*

*5) a compilare i moduli richiesti;*

*6) a rispondere ai questionari somministrati*

*7) prestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per questioni amministrative e di comunicazione esclusivamente da parte di ICAF*

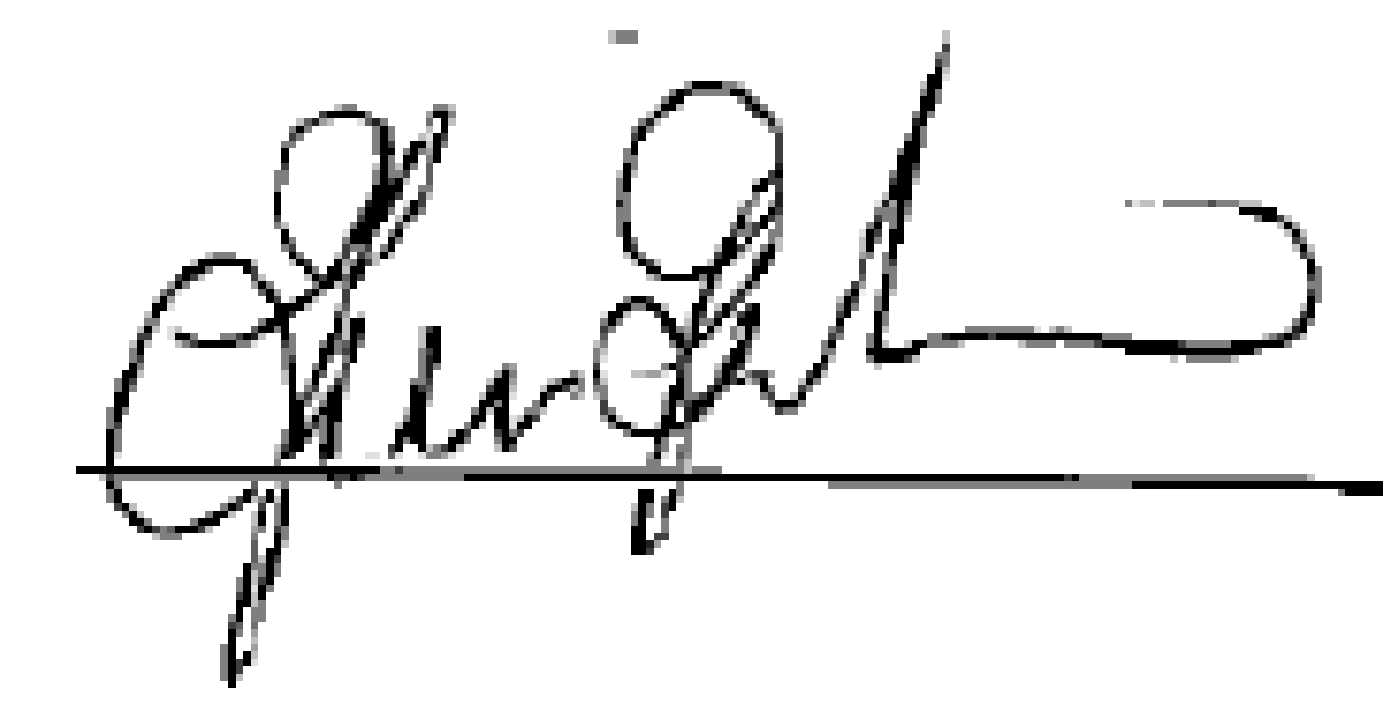
*Il corsista*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*Il coordinatore / tutor*

**

*Il Direttore dell’Ente di Formazione*

**