



sede legale: via Oldofredi 9 - 20124 Milano | t 02.67.07.18.77 | [formazione@istitutoicaf.it](mailto:formazione@istitutoicaf.it) | [istitutoicaf@pec.it](mailto:istitutoicaf@pec.it) | p.iva 07378830967 | [istitutoicaf.it](http://istitutoicaf.it)

# MODULO D'ISCRIZIONE

## Corso Agente e Rappresentante di Commercio ed.1/2026 MILANO

## CHIEDE

L'iscrizione al corso: AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO ED.1/2026 MILANO (130 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 cittadino/a  italiano  altro (indicare lo Stato) \_\_\_\_\_

- essere residente a \_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ (N. \_\_\_\_\_)

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

- e-mail \_\_\_\_\_

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

- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ idoneo alla partecipazione al c

- di essere iscritto al seguente albo/ordine professionale \_\_\_\_\_ idoneo alla partecipazione al c

Ulteriori informazioni richieste da Regione Lombardia – Attuale condizione lavorativa / professionale:

- Inoccupato/a (in cerca di prima occupazione)
  - Occupato/a (compreso chi ha un'occupazione saltuaria/atipica, chi è in CIG, studenti/lavoratori, imprenditore, libero professionista, titolare di partita IVA)
  - Disoccupato/a alla ricerca di nuova occupazione (o iscritto alle liste di mobilità)
  - Studente
  - Inattivo/a diverso da studente (casalingo/a, ritirato/a dal lavoro, inabile al lavoro, in servizio di leva o servizio civile, in altra condizione)

Dichiara inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è pari a Euro 792,00 esente IVA art.10 comma 20 - DPR 633/72 compresa marca da bollo di 2,00 €, in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia.

La quota di iscrizione verrà versata con la seguente modalità (bonifico bancario, assegno / contanti / POS):

*rata unica*

**€.792,00** *all'iscrizione*

*due rate*

€.300,00 *all'iscrizione + 492,00 € entro inizio corso*

*rata unica*

**€.692,00** *all'iscrizione (under30 / iscrizioni di 3 persone / IGM / ICAF / Registro)*

*due rate*

€.300,00 *all'iscrizione + 392,00 € entro inizio corso*

*rata unica*

€.592,00 *all'iscrizione (disoccupanti non GOL)*

*due rate*

€.300,00 *all'iscrizione + 492,00 € entro inizio corso*

**La quota d'iscrizione 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.**

Coordinate per il versamento:

IBAN IT59C0837401600000016750897

Intestato a: ICAF - Istituto di Conciliazione e Alta Formazione srl

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

#### **INDICARE DI SEGUITO I DATI PER LA FATTURAZIONE:**

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](mailto:formazione@istitutoicaf.it) 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
- copia carta d'identità
- copia codice fiscale
- copia titolo di studio (scuola media)

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

- copia permesso di soggiorno, fotocopia titolo di studio e traduzione asseverata (per i cittadini comunitari)
- copia titolo di studio, traduzione asseverata e dichiarazione di valore rilasciata dal consolato o ambasciata italiana del Paese in cui è stato conseguito il titolo di studio (cittadini extracomunitari o italiani che abbiano studiato in uno Stato extracomunitario)

**Edizione del corso:**

**GEN > MAR 2026**

*Ai sensi dell'art. 4 del Regolamento Generale per la Protezione dei Dati Personalini 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 \_\_\_\_\_

## **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 un corso di Agente e Rappresentante di Commercio di ore 130 presso la sede centrale di ICAF, via Oldofredi n.9 – Milano e in WEBINAR nelle date e negli orari specificati nel programma allegato (gen > mar 2026).*
- 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 una dichiarazione a coloro che avranno frequentato almeno l’80% delle ore del corso;*  
*Oppure a rilasciare un attestato di sola frequenza con il numero delle ore a coloro che frequentano il corso per approfondimento professionale / personale ma che non intendono sostenere l’esame finale.*

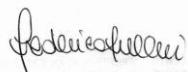
### **Il corsista si impegna a:**

- 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; scaricare e attivare app FIRMALOM per validare la presenza;*
- 5) *a compilare i moduli richiesti;*
- 6) *a rispondere ai questionari che verranno 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*

