Accreditamento Regione Lombardia per i servizi formativi n.949
Accreditamento Regione Lombardia per i servizi al lavoro n.435
Ente con SGQ certificato ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015 – n.1134

sede legale: via Oldofredi 9 - 20124 Milano
t 02.67.07.18.77
formazione@istitutoicaf.it – istitutoicaf@pec.it
p.iva 07378830967
istitutoicaf.it

in collaborazione con

MODULO D'ISCRIZIONE
CORSO REAL ESTATE MANAGEMENT ed.1/2027

__l__ sottoscritt _____ _____
Cognome e nome

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

CHIEDE

L'iscrizione al corso: REAL ESTATE MANAGEMENT (30 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 corso
- di essere iscritto al seguente albo/ordine professionale_____idoneo alla partecipazione al corso

Dichiara inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è pari a Euro 992/00 esente IVA art.10 p.20 in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia.

La quota di iscrizione verrà versata con la seguente modalità:

☐ *rata unica*	*€.992,00*	*all'iscrizione (VALORE COMMERCIALE)*
☐ ***rata unica***	***€.492,00***	***all'iscrizione (TARIFFA PROMO GRAZIE AL CONTRIBUTO DI G GROUP)***

La quota d'iscrizione è rimborsabile <u>solo se</u> 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 srl

Presso: SOCIETÁ 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:_____

Edizione del corso: **GENNAIO 2027**

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 _____

Il presente documento, la ricevu ta di versamento e l'allegato sottostante dovranno essere inoltrati a mezzo email a formazione@istitutoicaf.it.

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.

<u>ICAF si impegna:</u>
1) ad erogare un corso REAL ESTATE MANAGEMENT di n.30 ore oltre esame finale presso la sede centrale di ICAF in aula, via Oldofredi n.9 - Milano con avvio nel mese di gennaio 2027;
o in alternativa in modalità telematica secondo le modalità descritte nel programma.
2) ad avvisare i corsisti, a mezzo email o telefono, almeno 7 giorni prima dell'inizio del corso, nel caso ci fossero variazioni di date e orari;
3) 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;
4) ad utilizzare docenti competenti ed esperti delle materie trattate;
5) ad utilizzare aule e strumentazioni idonee;
6) 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;
7) a trattare gli argomenti così come riportati nel "programma del corso" durante le ore di erogazione del corso;
8) a rilasciare un attestato di abilitazione a coloro che avranno superato esame finale e frequentato tutte le ore;
Oppure a rilasciare un attestato di frequenza con il numero delle ore a coloro che avranno frequentato il corso senza sostenere l'esame finale.

<u>Il corsista si impegna a:</u>
1) presentarsi al corso nelle date e agli orari stabiliti;
2) avvertire di eventuali ritardi o assenze;
3) tenere un comportamento corretto e rispettoso;
4) a firmare il registro in entrata e in uscita;
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

