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

MODULO D'ISCRIZIONE
Corso Agente e Rappresentante di Commercio ed.3/2026 MILANO

__I__ sottoscritt _____ _____
Cognome e nome

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

CHIEDE

L'iscrizione al corso: AGENTE E RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO ED.3/2026 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 corso
- di essere iscritto al seguente albo/ordine professionale_____idoneo alla partecipazione al corso

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 <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:_____

IMPORTANTE

Per iscriversi, è necessario inviare tramite email all'indirizzo 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: **OTT> NOV 2026**

Dichiaro inoltre di aver inteso le informazioni del presente documento e di aver inserito spontaneamente tutti i dati e le informazioni contenute all'interno del presente modulo.

Data____/_____/____ Firma _____

PRIVACY

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.*
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.
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.

☐ *AUTORIZZO*

Data____/_____/____ Firma _____

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 e ICAF ADR srl.
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 e ICAF ADR 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.

☐ *AUTORIZZO*

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.

<u>ICAF si impegna:</u>
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 (ott > dic 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.

<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 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

