

Roma - Hotel Universo, Via P. Amedeo, 5/b tel. 06476811 [sito internet](#)
mercoledì, 29 Maggio 2019

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: 390,00 + IVA 22%

Relatore:
Dott. Michelangelo FRANCAVILLA – Magistrato TAR

Scheda di Iscrizione

Ente Pubblico o persona fisica cui deve essere intestata la fattura: _____
Via: _____ n. _____ C.A.P.: _____ Città: _____ (_____)
P.I.: _____ Telefono: _____ Fax: _____
CODICE IPA: _____ GIG: _____ CUP: _____
Telefono ufficio: _____ Fax Ufficio: _____ Email Ufficio: _____

Dati Partecipante

Nome e Cognome: _____ Qualifica: _____
Ufficio/Settore: _____
Via: _____ n. _____ Città: _____ C.A.P.: _____
Tel.: _____ Fax: _____ Email: _____

L'OPERA s.r.l., attraverso il suo sito www.operabari.it, tratta i dati personali dei propri clienti nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 196/2003, Codice in materia di protezione dei dati personali. I dati personali vengono trattati nell'ambito della normale attività della OPERA secondo le finalità connesse alla gestione dei rapporti con la propria clientela ed allo sviluppo della propria attività. L'interessato può ottenere la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che questi gli vengano comunicati in forma chiara. L'interessato può inoltre chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati, per motivi legittimi al trattamento stesso.

MODALITÀ E CONDIZIONI:

- 1) L'iscrizione deve pervenire mediante il presente modulo compilato in ogni sua parte all'indirizzo postale, fax o e-mail sopra indicate.
- 2) L'annullamento dovrà essere comunicato non oltre il 7° giorno dalla data dell'iniziativa. Diversamente l'ammontare della quota di partecipazione sarà fatturata al 50% per il rimborso degli oneri delle spese sostenute per l'organizzazione dell'evento. E' sempre possibile la sostituzione del nominativo dei partecipanti.
- 3) In caso di ritardato pagamento, oltre i 60 gg. dalla data di emissione della fattura, si applicheranno, senza ulteriori avvisi le disposizioni di cui al D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231.
- 4) La Direzione si riserva in ogni momento e senza preavviso, di cambiare il corpo docente e di modificare il programma dei seminari
- 5) Le spese bancarie sono a carico dell'Ente

ABBONAMENTO Settore _____

DATI PER GLI ENTI PUBBLICI Det. N. _____ del ____/____/____

Allego alla presente la ricevuta del versamento effettuato tramite:

Modalità di pagamento: Assegno bancario/circolare Bonifico bancario

OPERA Srl

BPER BANCA - IT57D0538704005000043104884

INTESA SAN PAOLO - IT59U0306941753100000002114

(ai sensi dell'art.3 comma 7 della legge 136 del 13 agosto 2010 e successive modificazioni, in materia di tracciabilità dei movimenti finanziari relativi ai lavori, ai servizi e alle forniture pubbliche) persona delegata ad operare sul conto dedicato è
Siciliano Elena Amministratore Unico - codice fiscale SCLLNE60P44A662G

Data _____ Timbro e firma _____

Per presa visione ed accettazione delle modalità e delle condizioni contrattuali

Data _____ Timbro e firma _____