OPERA ORGANIZZAZIONE PER LE AMMINISTRAZIONI

# DAL REGIME TFS AL TFR ALLA LUCE DEL DL 4/2019. Sistema telematico cessazione TFS comunicazione 20/9/2019 n. 3400 E LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

**Bari** - Nicolaus Hotel, Via A. Ciasca, 9 tel 0805682111 sito internet
mercoledi', 11 Dicembre 2019

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE**: 390,00 + IVA 22%

**Relatore**:
**Dott. Camillo LINGUELLA – Esperto in materia pensionistica e in previdenza complementare**

## 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 attivita' della OPERA secondo le finalita' connesse alla gestione dei rapporti con la propria clientela ed allo sviluppo della propria attivita. L'interessato puo' ottenere la conferma dell'esistenza o no di propri dati personali e che questi gli vengano comunicati in forma chiara. L'interessato puo' 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_____