



Unione Europea



Regione Puglia



“TECNICO DELLA PROGETTAZIONE, DEFINIZIONE E PROMOZIONE DI PIANI DI SVILUPPO TURISTICO E PROMOZIONE DEL TERRITORIO – ESPERTO IN TURISMO RELIGIOSO”

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Nome* _____ Cognome* _____

Email* _____ Telefono* _____

Data di Nascita * _____ Luogo di Nascita e provincia* _____

Luogo di residenza * _____ Provincia di residenza * _____

Indirizzo * _____

Titolo di studio * _____

CHIEDE

di iscriversi al corso di “TECNICO DELLA PROGETTAZIONE, DEFINIZIONE E PROMOZIONE DI PIANI DI SVILUPPO TURISTICO E PROMOZIONE DEL TERRITORIO – ESPERTO IN TURISMO RELIGIOSO” di 600 ore totali, comprensive di stage professionalizzante e stage extra regionale, da svolgersi secondo il programma e il calendario in allegato.

Lo stage previsto avrà lo scopo di approfondire tematiche e discipline relative alle discipline oggetto delle lezioni del corso, promosso da HEALTH COLLECTION SRL.

Il sottoscritto si impegna a corrispondere l'importo di Euro 1200,00 (mille duecento) per il corso completo.

Dichiaro di aver preso conoscenza, degli obiettivi, finalità e configurazione del Corso. Dichiaro altresì di aver preso visione del programma del corso e di ben conoscere le sotto riportate condizioni generali di contratto che accetta integralmente.

* * * *

1. Iscrizione. La presente domanda, con allegato il documento valido di riconoscimento è da intendersi come formale ed ufficiale iscrizione al corso. A seguito della stessa il richiedente assume specificatamente l'obbligo di pagamento dell'importo dovuto che dovrà essere versato nelle forme e nei termini di seguito specificati:

2. Quota di partecipazione e termini di pagamento. La quota complessiva di partecipazione al Corso è di Euro 1200,00, pagabili in **contanti, POS, Bonifico Bancario o assegno** intestato a HEALTH COLLECTION SRL. Il pagamento potrà essere effettuato:

a. in un **un'unica rata** da corrispondere al momento dell'iscrizione

oppure

b. in **tre rate**:

- Al momento dell'iscrizione acconto pari al 30% (Euro 360,00)

- Entro il 31/03/2020 rata pari al 30% (Euro 360,00)



Unione Europea



Regione Puglia



- Entro il 31/05/2020 saldo rata pari al 40% (Euro 480,00).

3. Recesso. In ottemperanza a quanto disposto dal D.lgs. n.185 del 22/05/1999, il richiedente può esercitare il diritto di recesso entro il termine di 10 (dieci) giorni lavorativi dalla data di iscrizione del presente in originale. Tale diritto potrà essere esercitato con l'invio, entro il termine previsto, di una comunicazione scritta indirizzata a HEALTH COLLECTION SRL, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

4. Mancata o parziale partecipazione al Corso. L'Amministrazione della HEALTH COLLECTION SRL potrà, nel caso di mancata o parziale partecipazione al programma da parte dell'aderente, richiedere l'integrale pagamento del corrispettivo previsto.

5. Sostituzione di partecipanti. Eventuali sostituzioni di partecipanti, previa accettazione da parte dell'Amministrazione della HEALTH COLLECTION SRL, devono essere effettuate per iscritto e devono pervenire alla segreteria del Corso almeno cinque giorni prima dell'inizio del Corso.

6. Rinvio, modifica e annullamento del Corso. L'Ente formativo si riserva la facoltà di rinviare, modificare o annullare i Corsi programmati. Ogni variazione sarà segnalata ai partecipanti, in tempi utili. Nel caso di annullamento del Corso, le eventuali quote già versate saranno rimborsate.

7. Rilascio attestato. Il rilascio dell'attestato finale di partecipazione al Corso è subordinato al completamento dell'intero programma formativo previsto nel piano didattico d'aula e di stage se previsto (**frequenza del 70%** del monte ore complessivo) e al superamento dell'esame finale. È previsto un costo per l'attestato finale di Euro 50,00 da corrispondere al momento del ritiro dello stesso.

8. Foro competente. Per qualsiasi controversia il Foro competente, in via esclusiva, è quello del Tribunale di Trani.

Firma_____

A norma degli art. 1341 e 1342 del C.c. previa lettura di ogni clausola e riletture di quelle del presente contratto di cui ai punti 1. Iscrizione; 2. Quota di partecipazione e termini di pagamento; 3. Recesso; 4. Mancata o parziale partecipazione al Corso; 5. Sostituzione di partecipanti; 6. Rinvio, modifica e annullamento del Corso; 7. Rilascio attestato; 8. Foro competente dichiaro espressamente di approvarle.

Data_____

Firma_____

Ai sensi dell'articolo 26 del Decreto Legge 196/2003 e della Normativa UE N.679/2016 RGDP autorizzo al trattamento dei dati personali.

Firma_____



Unione Europea



Regione Puglia



ALLEGATI DOCUMENTI

- Fotocopia Carta d'Identità e Codice Fiscale
- Autocertificazione resa ai sensi del DPR n°445/2000, che dimostri di aver adempiuto al diritto dovere;
- Curriculum Vitae comprensivo di dichiarazione relativa al trattamento dei dati ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003, il Reg. (UE) n.679/2016 (c.d. GDPR) sul trattamento dei dati personali e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.lgs. 445/2000 attestante la veridicità dei dati riportati nello stesso curriculum

La consegna della domanda completa degli allegati potrà essere fatta in una delle seguenti modalità:

1. con raccomandata A/R indirizzata a HEALTH COLLECTION SRL, Via Firenze 13-D 76125 Trani;
2. a mano, presso la sede (HEALTH COLLECTION SRL, Via Firenze 13-D 76125 Trani), dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 17:00, con esclusione di tutti i sabati e festivi;
3. per EMAIL (PEC) a hcinstitute@pec.it solo se inviata da indirizzo MAIL-PEC intestata all'allievo candidato. Non sarà valida l'iscrizione inviata da indirizzo MAIL NON PEC e/o l'iscrizione inviata da indirizzo MAIL PEC intestata ad un soggetto diverso dall'allievo candidato.

I dati forniti verranno utilizzati da HEALTH COLLECTION SRL, nel pieno rispetto di quanto previsto dal D.L. n.196 del 30/06/20 in materia di "Tutela dei dati personali" e dal GDPR (Regolamento UE 2016/679), per gli adempimenti connessi all'attività dell'Ente (consultazione, utilizzo, analisi, valutazione ed elaborazione puntuale e statistica) a mezzo archivio e database interni e per gli adempimenti connessi con l'attività di controllo della pubblica amministrazione.

*campo obbligatorio



Unione Europea



Regione Puglia



“TECNICO DELLA PROGETTAZIONE, DEFINIZIONE E PROMOZIONE DI PIANI DI SVILUPPO TURISTICO E PROMOZIONE DEL TERRITORIO – ESPERTO IN TURISMO RELIGIOSO”

CALENDARIO LEZIONI

3 volte alla settimana - orario: 15:00-19:00

MESE	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
FEBBRAIO	17		19		21
	24		26		28
MARZO	2		4		6
	9		11		13
	16		18		20
	23		25		27
	30				
APRILE			1		3
	6		8		
			15		17
	20		22		24
	27		29		
MAGGIO	4		6		8
	11		13		15
	18		20		22
	25		27		29
GIUGNO			3		5
	8		10		12
	15		17		19
	22		24		26
	29				
LUGLIO			1		3
	6		8		10
	13		15		17
	20		22		24
	27		29		31
AGOSTO	3		5		7
	24		26		28
	31				
SETTEMBRE			2		4
	7		9		11
	14		16		18



Unione Europea



Regione Puglia



	21		23		25
	28		30		
OTTOBRE	PROGRAMMAZIONE STAGE EXTRA REGIONALE				