



SCHEDA DI ISCRIZIONE

PROCESSI, METODOLOGIE E STRUMENTI DI PROGETTAZIONE PER LA COOPERAZIONE TERRITORIALE EUROPEA
Corso avanzato di progettazione con il metodo delle "classi rovesciate"

Codice corso: S 39

DATE SVOLGIMENTO: 25, 28 OTTOBRE – 2, 4, 15, 18, 22, 25, 29 NOVEMBRE – 2, 5, 13, 16 DICEMBRE

Dati del partecipante al corso

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Cittadinanza _____

Indirizzo di residenza _____

Titolo di studio _____

Professione/Mansione _____

Codice Fiscale _____ Tel. _____

Cell. _____ fax Ufficio _____

e-mail _____

(tutti i dati sono OBBLIGATORI ad eccezione del "fax ufficio"; per il telefono si può indicare anche solo uno dei due recapiti richiesti)

Corso a pagamento – quota di iscrizione individuale: € 800,00 (IVA esente ai sensi dell'articolo 10, comma 1, n° 20 del D.P.R. 663/72)

In caso di iscrizione di più persone appartenenti allo stesso ente/organizzazione sarà applicato **uno sconto del 10%** sulla quota individuale;

Indicare se il partecipante è lavoratore dipendente pubblico, dipendente di azienda privata, privato o altro

dipendente pubblico (specificare Ente): _____

dipendente di azienda privata (specificare Azienda): _____

privato

altro (specificare) _____



DATI PER LA FATTURAZIONE PER ENTI PUBBLICI CON OBBLIGO DI FATTURAZIONE ELETTRONICA

Codice Univoco Ufficio _____

C.I.G. (se necessario e se già disponibile al momento dell'iscrizione, altrimenti dovrà essere comunicato successivamente)

Altri dati eventualmente richiesti per la fatturazione (ad es. numero e data determina d'impegno, ufficio/settore di destinazione, persona cui indirizzare la fattura, ecc. ecc.)

DATI PER LA FATTURAZIONE PER AZIENDE o PRIVATI SENZA OBBLIGO DI FATTURAZIONE ELETTRONICA

Ente/ Azienda di appartenenza _____

Partita IVA (se non presente specificare "non presente") _____

CODICE FISCALE (riportare anche se coincide con P. IVA) _____

Indirizzo di fatturazione (via, numero civico, CAP, città) _____

Luogo e data, _____

Firma _____

Autorizzo al trattamento dei dati personali riportati nella presente scheda nel rispetto del D. lgs.vo 196/2003 s.m.i

Firma _____

La scheda compilata in ogni sua parte **con allegata una copia di un documento d'identità** in corso di validità dovrà pervenire al SEU **entro il 21 OTTOBRE 2016**, scansionata per posta elettronica all'indirizzo d.ficola@seu.it o r.trona@seu.it o tramite fax al numero 075/5159 785.

Coordinatore del corso: Davide Ficola - tel. 075 5159 741 - d.ficola@seu.it

Segreteria amministrativa: Riccardo Trona – tel. 075 5159 749 / 734 – r.trona@seu.it