

**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "G. MATTEOTTI" – Via Garibaldi, 194 - PISA**  
**CONTRATTO di ISCRIZIONE al CORSO per RINNOVO ATTESTATO HACCP**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (scrivere in stampatello)

COGNOME	NOME
NATO/A IL	A
RESIDENTE A	INDIRIZZO
TEL.	Codice fiscale
CLASSE	e-mail

**CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL CORSO per il RINNOVO ATTESTATO HACCP DELLA DURATA DI 4 ORE CHE SI SVOLGERA' PRESSO QUESTO ISTITUTO AL COSTO DI € 50.00**

Il/la contraente dichiara di essere informato/a e di accettare le seguenti condizioni:

1. L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di allievi previsto; nel caso tale numero non venga raggiunto sarà cura dell'Amministrazione contattare il candidato e procedere alla restituzione della quota di partecipazione;

2. L'iscrizione è considerata valida a tutti gli effetti solo se redatta sulla presente modulistica e corredata da ricevuta di pagamento effettuato **tramite PAGOINRETE in osservanza della normativa di PagoPA**

3. E' possibile la rescissione del contratto con restituzione della somma pagata fino a 3 (tre) giorni prima della data di inizio del corso presentando la ricevuta di pagamento e disdetta scritta; successivamente non verrà riconosciuto alcun rimborso.

4. L'attestato di frequenza viene rilasciato alla fine del corso al soggetto che ha frequentato almeno il 70% delle ore complessive del corso di formazione e/o di aggiornamento (art. 15 DGR 559/2008).

5. Il contraente del presente contratto con la firma in calce autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali per fini strettamente istituzionali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Pisa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Direttore del corso  
Prof. Salvatore Caruso  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
e per effetti dell'art.3, c. D.Lgs n. 39/93)

**ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "G. MATTEOTTI" – Via Garibaldi, 194 - PISA**  
**CONTRATTO di ISCRIZIONE al CORSO per RINNOVO ATTESTATO HACCP**  
**COPIA PER IL CONTRAENTE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (scrivere in stampatello)

COGNOME	NOME
---------	------

**CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL CORSO per RINNOVO ATTESTATO HACCP DELLA DURATA DI 4 ORE CHE SI SVOLGERA' PRESSO QUESTO ISTITUTO AL COSTO DI € 50.00.**

Il/la contraente dichiara di essere informato/a e di accettare le seguenti condizioni:

1. L'avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di allievi previsto; nel caso tale numero non venga raggiunto sarà cura dell'Amministrazione contattare il candidato e procedere alla restituzione della quota di partecipazione;

2. L'iscrizione è considerata valida a tutti gli effetti solo se redatta sulla presente modulistica e corredata da ricevuta di pagamento effettuato **tramite PAGOINRETE in osservanza della normativa di PagoPA**

3. E' possibile la rescissione del contratto con restituzione della somma pagata **fino a 3 (tre) giorni prima** della data di inizio del corso presentando la ricevuta di pagamento e disdetta scritta; successivamente non verrà riconosciuto alcun rimborso.

4. L'attestato di frequenza viene rilasciato alla fine del corso al soggetto che ha frequentato almeno il 70% delle ore complessive del corso di formazione e/o di aggiornamento (art. 15 DGR 559/2008).

5. Il contraente del presente contratto con la firma in calce autorizza l'Amministrazione al trattamento dei dati personali per fini strettamente istituzionali, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Pisa, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Direttore del corso  
Prof. Salvatore Caruso  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi e per effetti dell'art.3, c. D.Lgs n. 39/93)

**IL PRESENTE MODULO CON COPIA DEL PAGAMENTO POSSONO ESSERE INVIATI A [servizids@matteotti.it](mailto:servizids@matteotti.it)  
ENTRO IL TERMINE DELLE ISCRIZIONI**

Data del corso	Orario	Aula
	<b>15.00 – 19.00</b>	<b>244</b>