

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### Procedura di iscrizione

L'iscrizione **si intende perfezionata** al momento del ricevimento della presente **scheda di iscrizione** e di **copia del bonifico** effettuato, che devono essere inviati all'indirizzo: [segreteria.safa@arpa.umbria.it](mailto:segreteria.safa@arpa.umbria.it). La segreteria organizzativa provvederà a inviare conferma dell'avvenuta iscrizione.

Il numero dei **posti disponibili** è limitato e la **priorità d'iscrizione** è determinata dalla data di ricezione della scheda.

Il **pagamento** deve essere effettuato **contestualmente all'iscrizione** tramite bonifico bancario intestato ad Arpa Umbria: Unicredit Banca SpA - IBAN: IT71B0200805364000040504618 (importante: nella **causale** indicare nome e cognome del/della partecipante e il titolo del corso).

### Diritto di recesso e disdetta

Eventuali disdette devono essere comunicate per iscritto all'indirizzo: [segreteria.safa@arpa.umbria.it](mailto:segreteria.safa@arpa.umbria.it). Se la disdetta viene comunicata **entro 5 giorni** dall'inizio del corso non sarà addebitato alcun importo. Oltre tale limite non è previsto alcun rimborso.

### DATI RELATIVI AL PARTECIPANTE

Nome ..... Cognome .....

Ente/Azienda/Studio .....

E-mail ..... Tel. ....

Iscriz. Ordine/Collegio/Registro .....

di ..... C.F. ....

### QUOTE DI ISCRIZIONE

► PERSONALE PP.AA.:  INTERO CORSO: € 250,00  SINGOLO MODULO: € 80,00

► PERSONALE ALTRI ENTI (es. SOC. PARTECIPATE) E PRIVATI:

INTERO CORSO: € 250,00 + IVA (se dovuta)  SINGOLO MODULO: € 80,00+ IVA (se dovuta)

N.B.: Le PP.AA. dovranno aggiungere alla quota indicata € 2,00 di imposta di bollo per ciascuna fattura.

### CREDITI ECM

Richiedo crediti ECM  NON richiedo crediti ECM

### DATI PER LA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Intestatario fattura .....

Indirizzo .....

Città ..... Prov. .... CAP .....

P.IVA/C.F. ....

PEC ..... Codice SDI .....

Codice IPA ..... Codice CIG .....  
ODA ..... Data ODA ..... n. Det./Impegno di spesa\* .....

**Dichiarazione ai fini dell'IVA per aliquota e natura**

(a firma del legale rappresentante se si tratta di ente/società partecipata)

Il sottoscritto/a (nome e cognome) .....  
nato/a ..... il .....  
in qualità di .....  
dell'ente/soc. p. .... P. IVA / C.F. ....  
residente a ..... in via/piazza .....

consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite penalmente ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e che codesta Amministrazione effettuerà controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese.

**Dichiara**

ai fini dell'imposta sul valore aggiunto quanto segue:

- di essere soggetto a esigibilità IVA: S (split payment)
- di essere esonerato dall'applicabilità dell'IVA ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72, giusto richiamo dell'art. 14 c.10 della L.537/93.

Il sottoscritto dichiara inoltre che provvederà a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire a modificare la presente dichiarazione.

**Firma** .....

*Ai sensi dell'art. 1341 c.c. si approvano espressamente le condizioni di partecipazione riportate con particolare riferimento alle modalità di disdetta.*

**Data** ..... **Firma** .....

*\*Se non si è ancora in possesso dei dati relativi al n. determina/impegno di spesa si prega di indicare, nella mail di invio della scheda, il nominativo e i riferimenti di un **referente dell'Ufficio Amministrativo dell'Ente** (email, n. di telefono).*