

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Procedura di iscrizione

Per i **soggetti privati**, 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.

Per gli **enti pubblici** e le **società partecipate**, l'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento della presente scheda di iscrizione e dei dati necessari per l'emissione della fattura (n.ordine/determina, codice Ipa, CIG se presente)* che devono essere inviati all'indirizzo: 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 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. 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)
- **PERSONALE ENTI/SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 ISCRITTI ALL'INTERO CORSO:** € 180,00 + 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).*