REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Scheda di adesione all'associazione e di partecipazione al **Corso per Coadiutore dell'Asino I.A.A.**

Da stampare ed inviare telematicamente all'indirizzo
www.equitandoonlus.it/corsi-iaa/corso-per-coadiutore-dell-asino/
allegando una copia di un Documento d'Identità in corso di validità e la ricevuta del versamento.

Con la presente, si conferma la partecipazione al corso in oggetto per il seguente partecipante:

Nome: _____ Cognome: _____

Via: _____ N°: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Nato/a a: _____ Prov.: _____ il: ___ /___ /_____

Email: _____ Telefono: _____

Codice fiscale: _____ Professione: _____

Titolo di studio: _____

Verso la quota d'iscrizione, quota ordinaria e quota straordinaria come da delibera del Consiglio Direttivo di:

◯ **Soluzione unica (850,00€)**

◯ **2 rate (425,00€** all'iscrizione e **425,00€** prima della chiusura delle attività formative**)**

LE QUOTE NON SARANNO RIMBORSABILI

Intestare il bonifico bancario a **CRE ANIRE Equitando Salute e Sport ETS**
IBAN: **IT 54 D 02008 16506 000300742847**. Si prega di allegare copia della ricevuta.

La ricevuta sarà rilasciata come da domanda di iscrizione

(si prega di compilare in **STAMPATELLO**)

Intestazione: _____

Via: _____ N°: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov.: _____

Codice fiscale: _____ Email: _____ Telefono: _____

Tutte le attività del centro sono disciplinate dal regolamento. Per le attività formative si dovrà rispettare quanto segue:

1) La disdetta di partecipazione al corso dovrà essere effettuata con almeno **10 giorni di anticipo** rispetto alla data di inizio del corso stesso. L'iscrizione, non rimborsabile, sarà ritenuta valida per la partecipazione ad una successiva edizione del corso.

2) Per esigenze organizzative, la Segreteria si riserva di poter modificare la sede, le date e/o gli orari degli incontri.
Il partecipante sarà in questo caso informato dell'eventuale cambiamento con almeno **5 giorni di anticipo** rispetto all'inizio del percorso formativo.

3) Il corso sarà organizzato nel rispetto delle misure attuative necessarie per il contenimento della diffusione del virus Covid-19. L'associazione non si assume alcuna responsabilità per eventuali danni derivanti agli iscritti per la mancata effettuazione o interruzione del corso imputabile al maltempo, scioperi o qualsiasi altra causa non dipendente dalla propria volontà.

4) L'associazione **CRE ANIRE Equitando Salute e Sport ETS** ha stipulato una polizza RC per i partecipanti i quali verranno anche tesserati. Rimangono esclusi i danni provocati dai partecipanti ad altri partecipanti.

5) Ai sensi e per gli effetti dell'articolo 7 del D. L. sulla privacy 196/2003, si informa il contraente che i dati personali volontariamente forniti all'atto di compilazione del presente Modulo di Partecipazione, saranno oggetto di trattamento, anche mediante l'utilizzo di procedure informatiche e telematiche unicamente per le finalità connesse all'erogazione del servizio.

☐ **Autorizzo** ☐ **Non autorizzo**

6) con la presente, a titolo di liberatoria, **CRE ANIRE Equitando Salute e Sport ETS** ad utilizzare e pubblicare tutte le fotografie, le registrazioni audio e video che saranno fatte durante il corso e accetto le condizioni generali di partecipazione.

7) Accetto le condizioni generali del corso.

Luogo ..... Data ..... Firma .....

A norma degli articoli 1341 e 1342 del c.c. dichiaro di aver preso conoscenza di tutti i punti per presente contratto ed approvare specificatamente le clausole 1,2,3,4,5,6 sopra riportate.

Luogo ..... Data ..... Firma .....

La gestione Amministrativa è tenuta presso "**CRE ANIRE Equitando Salute e Sport ETS**",
in Salita Fosse, SNC - 98168 Messina (ME)

equitando

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE