

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. 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. 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

► ARPA/APPA/ALTRA P.A.:

intero corso (€ 200,00) Richiedo crediti ECM

singolo modulo (€ 80,00): modulo 1 (23 febbraio) modulo 2 (1 marzo) modulo 3 (8 marzo)

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

intero corso: € 200,00 +IVA (se dovuta) Richiedo crediti ECM

singolo modulo: € 80,00 +IVA (se dovuta): modulo 1 (23 febbraio) modulo 2 (1 marzo) modulo 3 (8 marzo)

► ENTI/SOCIETÀ CON PIÙ DI 5 ISCRITTI: 20% di riduzione del costo

N.B.: Arpa/Appa e Enti Pubblici dovranno aggiungere alla quota indicata € 2,00 di imposta di bollo per ciascuna fattura.

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 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).*