



I.Me.Con.

Istituto di Mediazione e Conciliazione

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER MEDIATORE PROFESSIONISTA

Online, 3 - 4 giugno 2021

MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il _____, residente in _____,

Via/Piazza _____, n. _____ C.F. _____

P.IVA _____ indirizzo mail _____

N.cellulare _____

CHIEDE

di essere iscritto al Corso di Aggiornamento per Mediatore Professionista che avrà luogo nei giorni 3 e 4 giugno 2021, su piattaforma virtuale Teams.

Il corso avrà una durata di **18 ore** complessive, divise in due moduli di 9 ore ciascuno. Gli orari di entrambi i moduli sono (09:00 - 13:30 e 14:30 - 18:30).

Allega la seguente certificazione:

Copia di un documento di riconoscimento;

Autocertificazione relativa al possesso del titolo di mediatore professionista.

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1) Con la sottoscrizione del presente modulo e dei suoi allegati, debitamente compilati in ogni loro parte e sottoscritti negli appositi spazi dedicati, il partecipante, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000 e consapevole che chi dichiara il falso vedrà decadere i benefici ottenuti ed incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del citato DPR, attesta la veridicità e conformità delle informazioni rese nei suddetti campi dedicati e chiede di essere iscritto al corso di aggiornamento biennale per mediatori professionisti, della durata di 18 ore, come sopra specificato.

2) La quota di partecipazione al corso di aggiornamento è di **€ 120,00**, da versare a mezzo bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate: Istituto di Mediazione e Conciliazione.- Banca Popolare Pugliese filiale di Maglie - IBAN: I T 4 0 F 0 5 2 6 2 7 9 7 2 0 C C 0 0 3 1 1 9 0 8 5 0 - Causale: Iscrizione al corso di aggiornamento per mediatori Lecce + Nome e Cognome del partecipante.

3) Per perfezionare l'iscrizione, il partecipante dovrà inviare per posta elettronica (info@imeconciliazione.it), il presente modulo, unitamente alla copia del documento di riconoscimento e dell'autocertificazione relativa al possesso del titolo di mediatore professionista, nonché copia della ricevuta del bonifico bancario. Il numero massimo di partecipanti è 30 unità.

5) I.Me.Con. potrà differire nel tempo o annullare il corso; in tali ipotesi dovrà informare i partecipanti entro due giorni dalla data fissata per l'inizio del corso.

6) I.Me.Con. si riserva la facoltà, anche dopo l'inizio del corso, di modificare gli orari, il programma del corso, la sede dello stesso e sostituire i docenti con altri di pari livello e preparazione, in ogni caso rispondenti ai requisiti prescritti dalla Legge.

7) Al termine del corso, agli iscritti che avranno frequentato regolarmente le lezioni, verrà rilasciato l'attestato relativo all'avvenuto aggiornamento secondo la normativa vigente.

Luogo e data _____ **Il Partecipante** _____ **(firma leggibile)**

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti mediante la sottoscrizione del presente contratto saranno registrati su database elettronici di proprietà di I.Me.Con. , con sede legale alla Via Montegrappa, n. 35 – 73024 – Maglie, che ne sarà titolare e responsabile per il trattamento.

I dati personali saranno utilizzati nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal regolamento EU n. 679/2016 del 27/04/2016 art. 13 e 14, nonché dalle successive integrazioni e modificazioni e dalle altre norme vigenti in materia. Le peculiari finalità del trattamento dei dati personali sono principalmente quelle di: a) fornire i servizi contrattualmente previsti ai fini dello svolgimento del Corso, b) fornire le informazioni e/o inviare comunicazioni relative al Corso; c) risalire ad autori di eventuali illeciti solo in caso di specifiche richieste e per conto delle autorità competenti; d) fornire i dati al Ministero di Grazia e Giustizia ai fini del rilascio dell'attestato.

Il titolare dei dati potrà accedere ai propri dati in qualsiasi momento ed esercitare i diritti di cui al regolamento EU n. 679/2016 del 27/04/2016 art. 13 e 14 nonché dalle successive integrazioni e modificazioni nei confronti del titolare del trattamento mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo servizio postale.

Luogo e data _____ **Il Partecipante** _____ **(firma leggibile)**



I.Me.Con.

Istituto di Mediazione e Conciliazione

**AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA AL TITOLO ABILITANTE ALLA
PARTECIPAZIONE AL CORSO**

Il/La Sottoscritto/a

_____, nato/a a _____, il _____,
residente in _____, Via _____, n. _____, CF
_____, indirizzo mail _____

DICHIARA

di essere in possesso del Titolo di “ Mediatore Professionista Civile e Commerciale ”,
conseguito in data _____, presso _____

Luogo e data _____ **Il Partecipante** _____ **(firma leggibile)**