



Ente di Formazione

Ministero della Giustizia – Iscritto al n. 422 Reg. Enti di Formazione

Via Bruno Buozzi 10 Casarano (LE) - Tel. e Fax 0833513189

Mail: [formazione@mediacon.org](mailto:formazione@mediacon.org) - Indirizzo pec: [mediacon@arubapec.it](mailto:mediacon@arubapec.it) - Sito web: [www.mediacon.org](http://www.mediacon.org)

**SCHEDA ISCRIZIONE**  
**CORSO DI PERFEZIONAMENTO GIURIDICO - 14 ORE Ex D.M. 150/2023**

**Modalità di svolgimento:**

- In Presenza con Durata di 14 Ore.

- N.B. Dovrà comunque svolgere il Corso Base di 80 ore per chi aderirà al presente corso.

**Indicare le date in cui si vuole partecipare:**

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO)

  1   sottoscritt \_\_\_\_\_  
Cognome e nome

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione al:

- corso di perfezionamento giuridico ex art. 23 commi 6 e 7 del DM 150/2023 (14 ore);

~\*~

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

- Essere nato/a a: \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

- Essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

- In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- di essere iscritto al seguente Albo/Ordine professionale

\_\_\_\_\_ Tessera N° \_\_\_\_\_;

- di essere idoneo alla partecipazione al corso.

**Dati per la fatturazione** (se diversi dai dati sopra indicati):

Cognome Nome/Ragione sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Partita IVA: \_\_\_\_\_

➤ Dichiaro inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è **esente IVA ex art. 10 p. 20 D.P. R. del 26/10/1972 n. 633** in quanto erogato direttamente da Ente di Formazione Accreditato presso il Ministero della Giustizia ed è pari a:

€ **100,00** per il corso di Perfezionamento giuridico di 14 ore;

- La quota di iscrizione dovrà essere versata una volta ricevuto conferma di attivazione del corso, trasmettendo copia del relativo bonifico unitamente alla presente scheda al seguente indirizzo mail [formazione@mediacon.org](mailto:formazione@mediacon.org) oppure via pec a [mediacon@arubapec.it](mailto:mediacon@arubapec.it) .

*CALENDARIO:*

**Orari del corso:**

**Tutte le date saranno preferibilmente** dalle ore 09.00 alle ore 18.30 la prima giornata e la seconda dalle 9.00 alle 14.30, salvo venga diversamente organizzato oppure concordato.

**La prova pratica finale avverrà in presenza presso la sede dell'Ente di Formazione o altra sede che verrà indicata.**

**La quota d'iscrizione è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per il mancato numero minimo di iscritti.**

**Coordinate per il versamento:**

**IBANIT37M0526279520CC0021193780**

**Intestato a: MEDIACON S.R.L.**

**Presso: BANCA POPOLARE PUGLIESE – Filiale di Casarano (LE)**

Il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti le attività di MEDIACON (legge 196/03 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" – art.13).

**Rilascio il consenso**

**Nego il consenso**

Luogo e Data \_\_\_\_\_, Firma \_\_\_\_\_