

Spett.le CAICT- *Formazione & Sviluppo*
Viale Fratelli Rosselli, 20
50123 Firenze

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a..... il e
residente invia.....
presa visione del corso di FORMAZIONE OBBLIGATORIA DI AGGIORNAMENTO PER
UTILIZZATORI PROFESSIONALI DI PRODOTTI FITOSANITARI corso riconosciuto dalla
Regione Toscana con Matricola _____
accetta le seguenti condizioni:

- * Quota di iscrizione al corso € 80,00 , da versare contestualmente al momento dell'iscrizione in contanti o assegno bancario, in base alla normativa vigente e dietro rilascio di ricevuta di pagamento, o tramite bonifico intestato a C.A.I.C.T.srl IBAN IT-20-M-03268-02802-052854389560;
- * Che la quota da me versata comprende: iscrizione, frequenza, esami e certificazioni finali, materiale didattico per le esercitazioni, copie delle slides dei docenti che verranno distribuiti durante l'intero percorso formativo, tutoraggio, assicurazione contro gli infortuni e rischi civili contro terzi (ove prevista) ;
- * Che il corso ha la durata di 12 ore, e che i contenuti dell'offerta sono suddivisi in 3 Unità formative, ognuna delle quali affronta specifici argomenti: dalla disciplina normativa e giuridica in materie di prodotti tossici, molto tossici e nocivi , ai principali metodi di prevenzione dei rischi, alla tutela sanitaria, etc..;
- * Per ottenere il rimborso della quota versata in caso di rinuncia alla frequenza al corso, dovrò dare comunicazione almeno 5 giorni prima tramite lettera raccomandata a/r a CAICT oppure inviando un fax al numero 055-3246612. La penale del recesso non verrà richiesta se è l'Organismo Formativo ad essere in difetto;
- * Per il rilascio dell'attestato di frequenza , ai sensi della vigente normativa, dovrò frequentare almeno il 90 % delle ore totali previste dal corso in oggetto;
- * Dichiaro infine, di ricevere copia del presente contratto

In fede _____

(firma leggibile)