



contenuti formativi professionali e le  
modalità di attuazione

Il riconoscimento di **7 CFP** al presente evento è stato autorizzato dall'Ordine Ingegneri di Milano, che ne ha valutato anticipatamente i

## IL TITOLO DEL CORSO

**VALUTAZIONE DEL RISCHIO  
RUMORE NEGLI AMBIENTI DI  
LAVORO E STESURA DEI PIANI DI  
RISANAMENTO ACUSTICO IN  
ACCORDO CON LE NORME  
UNI 9432:2011  
UNI EN ISO 9612:2011  
UNI 11347:2015  
UNI TR 11450:2012**

### LA SESSIONE

MILANO 17 GIUGNO 2015

### LA SEDE

MILANO - VIA SANNIO, 2  
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA  
TEL. 02 70024379-228

### LA QUOTA DI ISCRIZIONE

- Socio UNI: € 200,00 + IVA (effettivo)  
 NON Socio: € 300,00 + IVA

È previsto uno sconto del **10%** per l'iscrizione al medesimo corso di **3** o più partecipanti appartenenti alla stessa organizzazione.

### ISCRIZIONE

Si prega di inviare la scheda di iscrizione e copia dell'avvenuto pagamento almeno **7 giorni lavorativi** prima della data di inizio del corso a:

Fax 0270024411  
Mail [formazione@uni.com](mailto:formazione@uni.com)

UNI si riserva di annullare il corso entro 3 giorni lavorativi dalla data di inizio, fatte salve eventuali cause di forza maggiore, restituendo quanto già versato dagli iscritti

Il corso verrà erogato al raggiungimento del numero minimo di 7 partecipanti

### LE MODALITÀ DI PAGAMENTO

All'iscrizione, **CON** bonifico bancario intestato a: UNI - Ente Nazionale Italiano di Unificazione  
Cod. IBAN:  
IT23 X 03069 09450 100000003660  
INTESA SANPAOLO SPA - Milano  
(Indicare titolo del corso, data e sede)

## LA SCHEDA DI ISCRIZIONE

Per il riconoscimento dei CFP fornire i seguenti dati

Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Ordine di appartenenza \_\_\_\_\_  
N. iscrizione all'ordine \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

ENTE/AZIENDA \_\_\_\_\_

FUNZIONE IN AZIENDA \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

### DATI INTESTAZIONE FATTURA (OBBLIGATORI)

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

VIA/PIAZZA (SEDE LEGALE) \_\_\_\_\_

N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

**CODICE CIG** (IN CASO DI PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI) \_\_\_\_\_

*Vi autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03*

DATA E FIRMA \_\_\_\_\_

*Vi autorizzo al trattamento dei miei dati per l'invio di materiale promozionale* SI  NO

DATA E FIRMA \_\_\_\_\_

### DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso facendone pervenire la disdetta per iscritto, alla segreteria del Centro Formazione UNI, almeno **3 giorni lavorativi** prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione versata. È però ammessa, in qualsiasi momento, la sostituzione del partecipante. Ai fini della fatturazione fa fede l'iscrizione.