**SCHEDA AMMINISTRATIVA**

**CORSO DI FORMAZIONE PER PROFESSIONISTA DELLA SECURITY (NORMA UNI 10459:2017)**

Marzo 2025 – Luglio 2025

**Dati Amministrativi dell’Ente/Società/Impresa/Associazione** (per fatturazione)

Ragione Sociale dell’ente/società/impresa di appartenenza ......................................................................................................................

......................................................................................................................

Indirizzo ........................................................n°....CAP .......Città ..............Prov ....

Partita IVA n. ….............................................. Codice Fiscale………………………….……………….

Regime di split payment: SI □ NO □

Codice Univoco………………………………….Indirizzo PEC………………………………………………………………………….

La fattura emessa dalla Fondazione ICSA dovrà essere inviata a (indicare riferimenti dell’ufficio, e-mail e persona di contatto):

.......................................................................................................................

---------------------------------------------------------------------------------------------------

**Dati personali del partecipante dell’Ente/Società/Impresa/Associazione**

Nome e Cognome..................................................................................................

Carica/Funzione/Ruolo...........................................................................................

Nato/a a ............................................................. il ...........................................

E-mail .....................................................Tel......................................................

Fax ............................................... Cell..............................................................

*Nel caso di più partecipanti per lo stesso ente/società/impresa si prega di segnalare gli eventuali ulteriori nominativi di seguito:*

**Secondo partecipante**

Nome e Cognome..................................................................................................

Carica/Funzione/Ruolo...........................................................................................

Nato/a a ............................................................. il ...........................................

E-mail .....................................................Tel......................................................

Fax ............................................... Cell..............................................................

**Terzo partecipante**

Nome e Cognome..................................................................................................

Carica/Funzione/Ruolo...........................................................................................

Nato/a a ............................................................. il ...........................................

E-mail .....................................................Tel......................................................

Fax............................................... ell..............................................................

**Data**........................................**Firma**..................................................................

**Condizioni generali**

**Struttura, durata e conclusione del Corso**

Il Corso di 120 ore si terrà in diretta da remoto, mediante la piattaforma per videoconferenza e riunioni online Cisco Webex Meetings®, a partire dal mese di marzo 2025 e si concluderà nel mese di luglio 2025. È prevista una frequenza di 8 ore complessive settimanali, suddivise in due sessioni giornaliere di 4 ore ciascuna, il martedì ed il giovedì pomeriggio, dalle ore 14 alle ore 18.

L’esame di fine Corso, diretto al conseguimento dell’attestato, necessario ai fini del conseguimento della certificazione, è previsto per il mese di luglio 2025 si terrà in presenza.

Il calendario didattico definitivo sarà reso noto con congruo anticipo.

La partecipazione è indirizzata a coloro che vogliono acquisire le conoscenze e le competenze relative alla figura del Security Manager, ai fini della certificazione UNI 10459:2017.

**Le iscrizioni si chiuderanno quando sarà raggiunto il numero di 25 iscritti.**

**Quota di partecipazione**

La quota individuale di partecipazione al Corso è di € 3.500,00 + IVA.

Sono previste agevolazioni e sconti in casi particolari che saranno vagliati dalla Direzione del Corso.

Eventuali spese di trasferta, vitto e alloggio del partecipante non sono comprese nella retta del Corso e sono a totale carico dell’iscritto.

**Frequenza**

La frequenza è obbligatoria. Non sarà possibile effettuare l’esame senza aver frequentato **almeno l’80% delle ore previste dal programma**.

Il pagamento dovrà essere effettuato, in un’unica soluzione, **prima dell’inizio del Corso** tramite bonifico bancario sul conto corrente della Fondazione ICSA (Partita IVA 10567371009; C.F. 97560090587) presso UNICREDIT SpA. La causale del versamento sarà “Quota Corso IX Edizione Security Manager”. L’IBAN è il seguente:

**IT16S0200805203000105156458**

Dopo l’operazione di pagamento, si prega di inviare gli estremi dell’avvenuto versamento al seguente indirizzo di posta elettronica [fondazioneicsa@gmail.com](mailto:fondazioneicsa@gmail.com)

A versamento avvenuto, la Fondazione ICSA provvederà all’emissione della relativa fattura.

**Trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell’art. 13, d.lgs. 196/2003 (Codice privacy), la Fondazione ICSA, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati raccolti attraverso la presente scheda saranno trattati con modalità, anche elettroniche, ai soli fini della partecipazione al convegno e della realizzazione di obiettivi e adempimenti conseguenti (es. comunicazioni, invio materiali attinenti al convegno).