



**CONSORZIO FIT**  
**VIALE MARCELLO FINZI, 587 – 41122 MODENA**  
**TEL. 059343422 – FAX. 059848245**  
**segreteria@consorziofit.it – www.consorziofit.it**

## **CORSO DI PROGRAMMAZIONE IN AMBIENTE WEB**

### **DETTAGLI CORSO**

Durata complessiva: 140 ore

N. minimo di partecipanti: 6

N. massimo di partecipanti: 10

Costo totale per partecipante: € 1.000,00 + IVA

Data di avvio: 1 Dicembre 2009 – orario: 18.30-21.30 – 2 volte alla settimana

Sede di svolgimento: Consorzio FIT – Viale M. Finzi, 587 – Modena

Certificazione rilasciata al termine: Attestato di frequenza

### **DESTINATARI**

Il corso è rivolto a persone in possesso di competenze di base di programmazione ad oggetti.

### **OBIETTIVI**

Il corso intende fornire competenze specialistiche per la progettazione e programmazione di applicazioni web con l'utilizzo dei principali linguaggi di programmazione dinamici in ambiente .NET.

### **RISULTATI ATTESI**

Al termine del corso i partecipanti saranno in grado di:

1. Progettare applicazioni web;
2. Sviluppare applicazioni web;
3. Collaudare applicazioni web

### **MODULI DIDATTICI**

1. Tecnologie web e modello di sviluppo web – 25 ore
2. Progettazione e sviluppo di applicazioni informatiche – 95 ore
3. Test e convalida delle applicazioni informatiche – 20 ore



**CONSORZIO FIT**  
**VIALE MARCELLO FINZI, 587 – 41122 MODENA**  
**TEL. 059343422 – FAX. 059848245**  
**segreteria@consorziofit.it – www.consorziofit.it**

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

**CORSO DI PROGRAMMAZIONE IN AMBIENTE WEB**

**DATI ANAGRAFICI :**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ LUOGO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ Sesso M  F

**RESIDENZA**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

**AZIENDA DI APPARTENENZA (se partecipazione tramite azienda)**

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_ Codice Settore (ATECO) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. Azienda \_\_\_\_\_ Fax azienda \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. iva \_\_\_\_\_ E.mail \_\_\_\_\_

Ruolo/Funzione del partecipante \_\_\_\_\_

**CONDIZIONE PROFESSIONALE:**

- Occupato alle dipendenze  Collaborazione  
 Occupati con contratti a causa mista  Imprenditore  
 Lavoratore autonomo (escl. Contratti di collaborazione coord. Continuativa)

**Quota di iscrizione prevista: € 1.000,00 + iva**

**DISDETTE E RINUNCE.** Qualsiasi rinuncia deve pervenire, in forma scritta, entro 4 giorni lavorativi dall'inizio del corso. Oltre tale termine è previsto il versamento dell'intera quota di iscrizione.

Ci impegniamo a versare la quota sopra indicata **MEDIANTE:**

- assegno intestato a CONSORZIO F.I.T. provvedendo al pagamento il giorno di inizio del corso

- bonifico bancario, da effettuare prima dell'inizio del corso a Consorzio F.I.T.

Banca: UNICREDIT - IBAN: IT53N0200866695000003103972

Si prega di inviare copia dell'avvenuto bonifico a mezzo fax al numero 059/359352 o via mail a [segreteria@consorziofit.it](mailto:segreteria@consorziofit.it)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

**Il pagamento potrà avvenire in due rate:**

**la prima (€ 600,00) ad avvio attività e la seconda (€ 600,00) dopo il primo mese di attività**

**Informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196**

La informiamo che i dati saranno trattati con strumenti informatici e non, dal Consorzio Fit e dai propri soci e partner. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/03, Lei ha diritto di ottenere ulteriori informazioni circa i suoi dati, chiederne la cancellazione, il blocco, l'aggiornamento ovvero opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati. Può esercitare tali diritti scrivendo direttamente a Consorzio Fit Viale Virgilio 55 – 41100 Modena.

Preso atto dell'informativa sopra riportata, e consapevole che senza il mio consenso il Consorzio Fit, i propri soci e partner non potranno trattare e comunicare i miei dati e le informazioni da me fornite ai fini riportati nella presente, autorizzo Consorzio Fit, i propri soci e partner a tale trattamento.

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA E TIMBRO AZIENDA** \_\_\_\_\_