



CORSI DI FORMAZIONE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

RAGIONE SOCIALE _____

P.IVA/ C.F. _____

VIA _____

COMUNE - CAP _____

TEL. AZ. _____

FAX _____

E-MAIL _____

CELL. _____

ASSOCIATO Confartigianato

ASSOCIATO a: _____

NON ASSOCIATO

Settore attività' _____

N. Dipendenti _____

N. Soci _____

COD.ATECO 2002 _____

COD.ATECO 2007 _____

ISCRITTO EBAV _____

SI

NO

NOMINATIVO PARTECIPANTE

LUOGO E DATA NASCITA

N. CELL.

CHIEDE DI PARTECIPARE A:

(barrare la casella)

ORE

SICUREZZA	<input type="checkbox"/> Corso Primo Soccorso Cat. B/C- CON MEDICO	12 ORE	PER INFORMAZIONI TEL. 0425-474772 FAX 0425-474890 E-mail formazione@confartigianatorovigo.it RIF.DOTT.AMBROSIN DANIELE MARIO STOCCO
	<input type="checkbox"/> Corso Primo Soccorso Cat. A - CON MEDICO	16 ORE	
	<input type="checkbox"/> Corso Antincendio Medio Rischio - con prova pratica spegnimento	8 ORE	
	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO Corso Primo Soccorso Cat. B/C- CON MEDICO	4 ORE	
	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO Corso Primo Soccorso Cat. A CON MEDICO	6 ORE	
	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO Corso RLS	4 ORE	
	<input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO Corso RLS	8 ORE	
	<input type="checkbox"/> Corso addetti movimentazione carichi con carrello elevatore	6 ORE	
	<input type="checkbox"/> Corso Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)	32 ORE	
	<input type="checkbox"/> Corso Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	16 ORE- Ris. Basso	
	<input type="checkbox"/> Corso Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	32 ORE- Ris. Medio	
	<input type="checkbox"/> Corso Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	48 ORE- Ris. Alto	
	<input type="checkbox"/> AGG. Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	6 ORE- Ris. Basso	
	<input type="checkbox"/> AGG. Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	10 ORE- Ris. Medio	
	<input type="checkbox"/> AGG. Responsabile Serv. Prev. Prot. (DL SPP) – Datore lavoro	14 ORE- Ris. Alto	
	<input type="checkbox"/> Formazione informazione lavoratori - MODULO COMUNE	4 ORE	
	<input type="checkbox"/> Formazione informazione lavoratori - MODULO SPECIFICO	4 ORE- Ris. Basso	
	<input type="checkbox"/> Formazione informazione lavoratori - MODULO SPECIFICO	8 ORE- Ris. Medio	
	<input type="checkbox"/> Formazione informazione lavoratori - MODULO SPECIFICO	12 ORE- Ris. Alto	
	<input type="checkbox"/> Formazione informazione lavoratori - MODULO AGG. COMUNE	6 ORE	
<input type="checkbox"/> Formazione preposti - MODULO COMUNE	6 ORE		
<input type="checkbox"/> Formazione preposti - MODULO AGGIORNAMENTO COMUNE	6 ORE		
<input type="checkbox"/> Corso Dirigenti - nuova nomina - MODULO COMUNE	16 ORE		
<input type="checkbox"/> AGG. Dirigenti – MODULO COMUNE	6 ORE		

MODALITÀ DI PAGAMENTO: Bonifico Bancario PRIMA DELL'INIZIO DEL CORSO

COD. IBAN: IT37B061551220000000005469 - CARIFE - SEDE ROVIGO

PRIVACY: INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI del D. Lgs 196/03

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03 la informiamo che i suoi dati personali verranno utilizzati al fine di svolgere: attività corsuali (iscrizione, inserimento nei registri del corso, emissione di attestati/certificati di frequenza, pratiche amministrative legate all'erogazione del corso); invio di comunicazioni relative a proposte formative erogate da Evoluzione Azienda- Confartigianato Rovigo elaborazione statistica dei dati relativi all'erogazione dei corsi di formazione. I dati forniti potranno essere oggetto di trattamento manuale o informatizzato, che avverrà in modo idoneo a garantirne la sicurezza e la riservatezza e nel rispetto della normativa sopra richiamata.

I suoi dati personali saranno trattati da Evoluzione Azienda- Confartigianato Rovigo e/o da Società ed Enti collegati e/o controllati: in particolare i suoi dati saranno trattati da: Responsabile Formazione, Promozione, Segreteria e Amministrazione.

Titolari dei suddetti trattamenti sono Evoluzione Azienda- Confartigianato Rovigo nella persona del Legale Rappresentante.

La informiamo inoltre che, in relazione ai predetti trattamenti, lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03 (secondo le modalità previste agli artt.8;9 d. Lgs. 196/03), in particolare la cancellazione dei dati.

Data: _____

Timbro e Firma per accettazione: **X** _____

AL TERMINE DEI CORSI VERRA' RILASCIATO L'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE CON CONSEGNA DEI MATERIALI SU CD-ROM



restituire via fax allo 0425.474890 rif. Dr. Daniele Ambrosin
E-mail:formazione@confartigianatorovigo.it

Le informazioni sono disponibili sul sito **www.confartigianatorovigo.it**