

MODULO DI ISCRIZIONE DI AGGIORNAMENTO RSPP – DATORE DI LAVORO (14 ore)

D.L.gs 81/08 e s.m.i. art.34 C.2 e accordo Stato-Regioni n.221/11 e s.m.i.

La sottoscritta impresa

con sede in _____ prov. _____ via _____ CAP _____

tel. _____ Pec. _____ e-mail _____

C. F. _____ P. IVA _____ COD. UNIVOCO _____

iscritta / non iscritta alla Cassa Edile di _____ con il n° _____

Settore attività _____

chiede che il CPT provveda alla informazione e alla formazione dei lavoratore/i
inserito/i nell'apposita scheda allegata

e fa presente che le unità totali presenti al corso saranno n° _____

L'impresa si impegna a far partecipare le unità, di cui all'elenco allegato, alle lezioni, come da accordi che saranno presi con il **CPT di Agrigento**.

L'impresa si impegna, previa richiesta del CPT di Agrigento, a fornire la documentazione necessaria per l'iscrizione al corso.

Referente dell'impresa _____

Legale rappresentante _____

tel. _____ e-mail _____

Totale contributo € 85,00 a partecipante

Il contributo dovrà essere versato a: **ESIEA – Via Parco del Mediterraneo – Villaseta Agrigento presso: UNICREDIT – IBAN: IT 90 R 02008 16600 0000 10036394**

N.B. Il 50% del contributo didattico dovrà essere versato prima dell'inizio del corso e dovrà essere allegato alla domanda di iscrizione. Al ritiro dell'attestazione finale dovrà essere prodotta copia del bonifico bancario della rimanente quota.

Tutte le informazioni sono indispensabili, ove illeggibili o incomplete, la Vostra richiesta sarà ritenuta nulla.

Avendo preso visione dell'informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo n°196/2003, autorizzo l'Esiea CPT al trattamento dei dati.

Agrigento ___/___/_____

Timbro e firma

Per ogni corsista, compilare i sottostanti riquadri

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Cognome | Nome |
| Data di nascita | Luogo di nascita |
| Qualifica | Mansione |
| Codice fiscale | Tel |
| Domiciliato in via | Prov |

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Cognome | Nome |
| Data di nascita | Luogo di nascita |
| Qualifica | Mansione |
| Codice fiscale | Tel |
| Domiciliato in via | Prov |

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Cognome | Nome |
| Data di nascita | Luogo di nascita |
| Qualifica | Mansione |
| Codice fiscale | Tel |
| Domiciliato in via | Prov |

Tutte le informazioni sono indispensabili, ove illeggibili o incomplete, la Vostra richiesta sarà ritenuta nulla.