

Prot. n. 79 SC/mg

Asti, 3 novembre 2017

OGGETTO: CORSO INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO ALL'USO DI D.P.I. di 3a CATEGORIA (anticaduta, otoprotettori, protezione vie respiratorie).

Spett.Le Impresa,
con La presente siamo a comunicarVi che è ns intenzione svolgere il corso in oggetto, che si terrà in data:

21 Novembre 2017 (se saranno raggiunte almeno le 10 unità)

Il corso ha la durata di 8 ore e verrà così suddiviso:

- la parte teorica (di 4 ore) dalle 8,00 alle ore 12,00
- la parte pratica (di 4 ore) dalle ore 13,00 alle ore 17,00

Per la parte pratica sono indispensabili i dispositivi di protezione individuale che **ogni allievo dovrà avere con sé** in modo da rendere più efficace la formazione.

Si ricorda che il lavoratore dovrà portare con sé il vecchio libretto formativo per il suo aggiornamento.

Si ricorda inoltre che è necessario effettuare il bonifico **per ogni partecipante** di:
€. 79,30 (€ 65,00+ IVA 22%)
ed inviare il modulo di iscrizione allegato per confermare la partecipazione al corso **entro il 16/11/2017.**

Il bonifico deve essere effettuato a favore di:

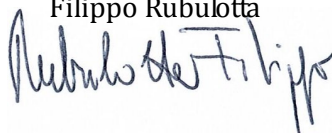
ENTE UNICO PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI ASTI

Iban: IT 83 M 08530 10305 000600100918

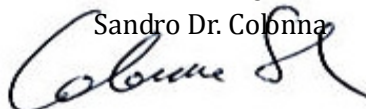
Si richiede copia cartacea via mail: info@cfsasti.org

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

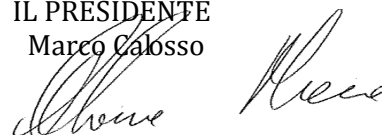
IL VICEPRESIDENTE
Filippo Rubulotta



IL DIRETTORE
Sandro Dr. Colonna



IL PRESIDENTE
Marco Calosso



All. Modulo di iscrizione



**ENTE UNICO PER
LA FORMAZIONE
E LA SICUREZZA**
DELLA PROVINCIA DI ASTI

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL
CORSO INFORMAZIONE, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO
ALL'USO DI D.P.I. di 3a CATEGORIA
D. Lgs. 9/04/2008 n. 81 Art. 77 comma 4 lett. h) e comma 5
(Per unità dipendenti da imprese Cassa Edile)**

La sottoscritta impresa _____

con sede in _____

prov. _____

Via _____

Cap _____

Telefono _____

fax _____

e-mail _____

Codice Fiscale _____

P.Iva _____

iscritta alla Cassa Edile di _____

con il n° _____

Posizione INAIL _____

Nominativo di riferimento per il corso _____

designa a partecipare al Corso indicato il/la sig./ra:

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Prov. _____

data di nascita _____

Residente in Via _____

Cap _____

Comune _____

Prov. _____

Tel. _____

Titolo di studio _____

Codice Fiscale _____

Posiz. INAIL N° _____

Titolare

Dipendente

Firma del corsista

Timbro e firma impresa

Data ____ / ____ / ____.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI PER GLI EFFETTI DELLA LEGGE 196/2003 SULLA PRIVACY

I sottoscritti, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 13 della legge 196/2003, consentono al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di iscrizione, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari dell'Ente Unico per la Formazione e la Sicurezza della provincia di Asti e per i servizi formativi, informativi e sulla sicurezza sul lavoro.

Firma del corsista

Timbro e firma impresa

DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO A :