

Asti, 28 dicembre 2017

Prot. n. 91 SC/mg

OGGETTO: CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE (RISCHIO MEDIO)

Spett. Le Impresa,

con La presente siamo a comunicarVi che è ns intenzione svolgere il corso in oggetto, che si terrà in data **19 gennaio 2018** (se saranno raggiunte almeno le **12 unità**) presso la Ns sede, con orario dalle 8.00 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 17.00.

Il corso prevede 3 ore di pratica con esercitazioni sull'uso degli estintori portatili e modalità di utilizzo di naspi ed idranti, pertanto è richiesto un abbigliamento adeguato.

Qualora si raggiungesse il numero minimo sarà possibile eseguire percorsi di aggiornamento (**MAX 8 PERSONE**) secondo le seguenti modalità:

- Aggiornamento rischio medio con orario **11,00 / 12,00 - 13,00 / 17,00**
- Aggiornamento rischio basso con orario **15,00 / 17,00**

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:

€. 61,00 (€ 50,00+ IVA 22%) CORSO COMPLETO ED AGGIORNAMENTO RISCHIO MEDIO
(allegare attestato)

€. 30,50 (€ 25,00+ IVA 22%) AGGIORNAMENTO RISCHIO BASSO (allegare attestato)

ed inviare il modulo di iscrizione allegato via mail all'indirizzo di posta info@cfsati.org per confermare la partecipazione al corso entro il 12/01/2018

Il bonifico deve essere effettuato a favore di:

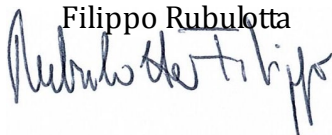
ENTE UNICO PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI ASTI

Iban: IT 83 M 08530 10305 000600100918

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

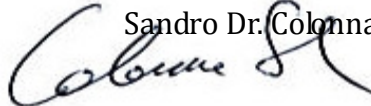
IL VICEPRESIDENTE

Filippo Rubulotta



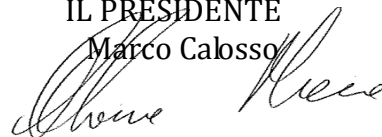
IL DIRETTORE

Sandro Dr. Colonna



IL PRESIDENTE

Marco Calosso



All.

- Modulo di iscrizione

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL
CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI, LOTTA
ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE
(RISCHIO MEDIO)**

*ai sensi del D.M. 10/03/1998 e del D.Lgs 9/04/2008 n. 81 art. 37 c.9
(Per unità dipendenti da Imprese Cassa Edile di Asti)*

CORSO COMPLETO

AGG. RISCHIO MEDIO
 AGG. RISCHIO BASSO

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

classificazione ATECO

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.

Codice Fiscale

Posiz. INAIL N°

Titolare

Titolo di studio

Dipendente - Mansione: _____

Licenza elementare

Licenza media

Diploma

Laurea

Per lavoratori stranieri

Grado conoscenza della lingua italiana _____

Firma del corsista

Data ____/____/____.

Timbro e firma impresa

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: