

Asti, 24 settembre 2018

Prot. n. 52 SC/mg

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

Spett. Le Impresa,

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

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 ci fosse la disponibilità sarà possibile eseguire percorsi di aggiornamento **RISCHIO BASSO** con orario **11,00 / 13,00**

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 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@cfsasti.org per confermare la partecipazione al corso **entro il 05/10/2018**

Il bonifico deve essere effettuato a favore di:

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

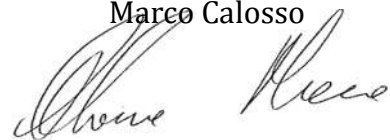
Iban: IT 83 M 08530 10305 000600100918

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

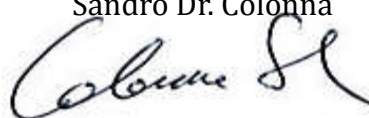
IL VICEPRESIDENTE
Calogero Palumbo



IL PRESIDENTE
Marco Calosso



IL DIRETTORE
Sandro Dr. Colonna



All.
– Modulo di iscrizione

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

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)

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

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: