

**OGGETTO: CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO "A"**

Spett. Le Impresa,

con La presente siamo a comunicarVi che è ns intenzione svolgere il corso in oggetto, della durata di 16 ore, che si terrà nelle date di **giovedì 18 aprile 2018 e lunedì 29 aprile 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**.

Qualora si raggiungesse il numero minimo sarà possibile eseguire percorsi di aggiornamento (**MAX 8 PERSONE**) nella giornata del **29 aprile** secondo le seguenti modalità:

- Aggiornamento Addetto Primo Soccorso Gr. A con orario **10,00 -12,00 e 13,00 - 17,00**
- Aggiornamento Addetto Primo Soccorso Gr. B/C con orario **13,00 - 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:

- €. **146,40** (€ 120,00+ IVA 22%) **CORSO COMPLETO**  
€. **61,00** (€ 50,00+ IVA 22%) **Aggiornamento Primo Soccorso Gr. A (allegare attestato)**  
€. **61,00** (€ 50,00+ IVA 22%) **Aggiornamento Primo Soccorso Gr. B/C (allegare attestato)**

ed inviare il modulo di iscrizione allegato via mail all'indirizzo di posta [info@cfsati.org](mailto:info@cfsati.org) per confermare la partecipazione al corso **entro il 12/04/2018**

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.

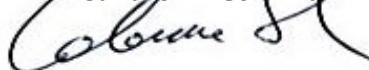
IL VICEPRESIDENTE  
Calogero Palumbo



IL PRESIDENTE  
Emanuele geom. Saracino



IL DIRETTORE  
Sandro Dr. Colonna



All.

- Modulo di iscrizione

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL  
CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO  
PER LE AZIENDE DI GRUPPO "A"**

*ai sensi del D.M. 388/2003 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. Gruppo A**

**AGG. Gruppo B/C**

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 SULLA PRIVACY**

*I dati personali da lei forniti in sede di iscrizione al corso, li trattiamo per fini istituzionali, amministrativi e contabili nel rispetto dei principi e disposizioni stabilite dal D.Lgs. 196/2003, dal Regolamento Europeo 679/2016 nonché dai provvedimenti emanati dall'Autorità Garante. I Suoi dati non saranno oggetto di diffusione. Titolare del trattamento è: l'ENTE UNICO PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA con sede in via Luigi Borsarelli di Rifreddo 19, 14100 Asti (AT). Il Titolare conserva una lista aggiornata dei responsabili nominati e ne garantisce la presa visione all'interessato presso la sede sopra indicata. L'informativa completa redatta ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R. 679/16 è a Vostra disposizione sul nostro sito [www.cfsasti.org](http://www.cfsasti.org) o presso la segreteria del Titolare.*

\_\_\_\_\_  
Firma del corsista

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma impresa

**DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO A:**