

**OGGETTO: CORSO INFORMAZIONE, FORMAZIONE AL LAVORO IN QUOTA ED ALL'USO DI D.P.I. di 3a CATEGORIA ANTICADUTA**

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

**24 Giugno 2019** (se saranno raggiunte almeno le **6 unità**)

Il corso verrà svolto presso la sede di **Ferline System in Via Susasco, 62 in Castagnole delle Lanze** e sarà così suddiviso:

- la parte teorica (di 4 ore) dalle 8,30 alle ore 12,30
- la parte pratica (di 4 ore) dalle ore 13,30 alle ore 17,30

Per la parte pratica non sono necessari i dispositivi di protezione individuale anticaduta in quanto verranno messi a disposizione dalla struttura.

**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:  
**€ 183,00 (€ 150,00+ IVA 22%)**  
ed inviare il modulo di iscrizione allegato per confermare la partecipazione al corso **entro il 17/06/2019**.

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](mailto:info@cfsasti.org)

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

IL VICEPRESIDENTE  
Calogero Palumbo



IL PRESIDENTE  
Emanuele geom. Saracino



IL DIRETTORE  
Sandro Dr. Colonna



All.  
All. Modulo di iscrizione

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL  
CORSO INFORMAZIONE, FORMAZIONE AL LAVORO IN QUOTA  
ED ALL'USO DI D.P.I. di 3a CATEGORIA ANTICADUTA  
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 \_\_\_\_\_

Email -PEC \_\_\_\_\_ Codice Univoco \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

iscritta alla Cassa Edile di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_

Nominativo di riferimento per il corso \_\_\_\_\_ classificazione ATECO \_\_\_\_\_

**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** \_\_\_\_\_

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 :**