



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO  
**R.S.P.P. DATORE DI LAVORO – Settore ATECO 3**  
Art. 34 D.lgs 81/08 – Accordo Stato Regione del 21/12/11

	<input type="checkbox"/>	Nuova Formazione	48 ore
	<input type="checkbox"/>	Aggiornamento con periodicità quinquennale	16 ore
<b>PARTECIPANTE</b>	Nome _____ Cognome _____ in qualità di _____		
	Profilo Professionale _____ Titolo studio _____ Nato/a _____ Prov _____ il _____ Domiciliato/a _____ Via _____ n° _____ CAP _____ Cellulare _____ e-mail _____ Cod. Fisc. _____		
<b>IMPRESA</b>	Ragione Sociale _____ INPS n° _____ Cod. ATECO _____		
	Via _____ Città _____ CAP _____ Tel. _____ Fax. _____ e-mail _____ P. Iva _____ Iscr. Cassa Edile n° _____ INAIL n° _____ CCIAA n° _____ Adesioni FONDO INTERPROFESSIONALE: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (Indicare quale) _____		

Gentile Utente,

con il nuovo Regolamento europeo sulla Protezione dei dati personali n.679/2016, noto anche come “GDPR”, è stata aggiornata l’informativa per il trattamento dati nella pagina dedicata nei nostri siti: <http://www.eses.it> - <http://www.cpt.sa.it>, che invitiamo a visitare e leggere a garanzia della totale trasparenza nel nostro operato in tal senso. Sull’informativa sono indicati i contatti, dove inviare eventuali segnalazioni a riguardo, così come chiedere la cancellazione e/o la modifica dei dati personali. Si fa presente che la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per ESES-CPT l'impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta.

Autorizzo ESES-CPT al trattamento dei dati  Non autorizzo ESES-CPT al trattamento dei dati

Firma del Partecipante

Firma del Legale Rappresentante dell'Impresa (eventuale)

**Il Corso sarà avviato al raggiungimento di un numero minimo di 10 partecipanti. ESES-CPT si riserva la facoltà di modificare o annullare la programmazione del corso. L'attestato sarà rilasciato a coloro che hanno frequenza pari al 90 % delle ore previste.**

**N.B.: Va allegata fotocopia della busta paga se dipendente di impresa edile.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del Partecipante

Firma del Legale Rappresentante e timbro dell'Impresa (eventuale)



**COMITATO PARITETICO TERRITORIALE**

via Cerzone, snc – 84134 Salerno – tel. +39 089 4826321/322 – Fax +39 089 4826329 – C. F./P.IVA 95057250656 – [www.cpt.sa.it](http://www.cpt.sa.it) – [info@cpt.sa.it](mailto:info@cpt.sa.it)

**ENTE SCUOLA EDILE SALERNO**

via Cerzone, snc – 84134 Salerno – tel. +39 089 4826321/322 – Fax +39 089 4826329 – C.F./P.IVA 02959560653 – [www.eses.it](http://www.eses.it) – [eses@eses.it](mailto:eses@eses.it)