



ENTE SCUOLA EDILE SALERNO
servizi formativi per il settore delle costruzioni



COMITATO PARITETICO TERRITORIALE

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
Lavoratore addetto all'attività di Prevenzione Incendi
(Art.46 D.Lgs 81/08 – DM 10/03/98)

	☐	Rischio Basso	4 ore
	☐	Rischio Medio	8 ore
	☐	Rischio Elevato	16 ore
	☐	Aggiornamento triennale (valido per ogni tipologia di rischio)	4 ore

PARTECIPANTE	Nome _____ Cognome _____ in qualità di _____ Profilo Professionale _____ Titolo studio _____ Nato/a _____ Prov _____ il _____ Domiciliato/a _____ Via _____ n° _____ CAP _____ Cellulare _____ e-mail _____ Cod. Fisc. _____
	IMPRESA 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: ☐ NO ☐ 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

Il Corso è GRATUITO per le Imprese iscritte alla Cassa Edile Salernitana. 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 e lettera nomina.

Luogo _____ Data _____

Firma Partecipante

Firma del Legale Rappresentante e timbro dell'Impresa



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 – 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 – eses@eses.it