



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
Preposto in materia di salute e sicurezza sul lavoro
ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.
e dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011

Preposto 	<input type="checkbox"/>	NUOVA FORMAZIONE	8 ore
	<input type="checkbox"/>	AGGIORNAMENTO QUINQUENNALE	6 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° _____ INAILn° _____ 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 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.

Luogo _____ Data _____

Firma del Partecipante

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