

SCHEDA DI ISCRIZIONE CORSI SICUREZZA 2022 - INTERAZIENDALI



Compilare e inviare tramite mail a
(con oggetto mail: Codice corso e cognome partecipante/i)

possibilmente **15 giorni prima dell'inizio del corso**

CODICE IDENTIFICATIVO DEL CORSO PRESCELTO (si veda calendario corsi Sicurezza 2022):

DATI AZIENDA

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|-------|
| Ragione Sociale | | | | | | |
| P. IVA | | | Codice Fiscale azienda | | | |
| Indirizzo sede legale | | N | CAP | Comune | | Prov |
| Telefono | | Cell | | Email | | |
| Cognome e Nome Legale Rappr./Titolare | | | | Codice univoco o mail pec | | |
| (Solo per corsi Lavoratori, Preposti e DLSP) Codice ATECO 2007 dell'attività in cui opera il partecipante (vedere Visura Camerale) | | | | | | |
| Iscritta nel Registro Imprese (vedere sezione 2 "Informazioni da statuto/atto costitutivo" nella Visura Camerale) | | | | | | |
| Artigianato | Industria | Agricoltura | Terziario | Turismo | Studi Professionali | Altro |
| CCNL/CCRL applicato (es. edilizia, metalmeccanica, tessile, autotrasporto, legno, acconciatura/estetica, ecc.): | | | | | | |
| Versante la seguente Bilateralità: EDILCASSA V.TO (COD. AZIENDA:) EBAV ALTRA BILATERALITÀ/NESSUNA | | | | | | |
| DATI ASSOCIATIVI: Socia Confartigianato: | | SÌ (del Mandamento di) | | | NO | |
| Servizio paghe presso: Mandamento di | | | | Tel. | | |
| Studio/Consulente | | Tel. | | | | |
| Servizio Sicurezza presso: Mandamento di | | | | Studio/Consulente | | |
| PER DITTE VERSANTI EBAV indicando il codice IBAN, si delega Confartigianato Formazione a gestire la richiesta di rimborso A27 dell'Ente Bilaterale per corsi Lavoratori e Preposti (base e aggiornamento) | | | | | | |
| Codice IBAN Ditta: | | | | | | |

DATI PARTECIPANTE

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------|
| Cognome | | | Nome | | | |
| Data di nascita | | / | / | Luogo di nascita | | Prov |
| Codice Fiscale | | | Codice EDILCASSA V.TO | | | |
| Profilo: | Dipendente | Co.co.co/Stage/Somministrazione/PCTO/Lavoro occasionale | | | Socio lavoratore | |
| | Collaboratore (anche familiare) | Titolare/Datore di lavoro | | | | |
| Mansione: | Operaio | Impiegato ¹ | Personale che non accede neanche saltuariamente ai reparti produttivi ¹ | | | |
| | Autista/Autotrasportatore | Impiegato tecnico che accede anche saltuariamente ai reparti produttivi ² | | | | |
| ¹ quindi soggetto a rischi generici che rientrano nel livello di rischio basso ² quindi soggetto al livello di rischio aziendale | | | | | | |
| Livello di conoscenza lingua italiana*: Madrelingua italiana Buono Sufficiente Insufficiente | | | | | | |
| *Per valutare il livello di conoscenza della lingua italiana del partecipante straniero/immigrato consigliamo di utilizzare il Test del progetto "Promossi in classe" realizzato dall'ULSS 22 di Bussolengo-Versona disponibile al seguente link: https://www.confartigianatoformazione.tv/test-italiano | | | | | | |
| (Solo per corsi Lavoratori base) Qualora il lavoratore non debba partecipare all'intero percorso formativo (generale e specifica) indicare il modulo prescelto: Solo modulo generale Solo modulo di specifica | | | | | | |

Sottoscrivendo la presente la ditta prende atto degli obblighi normativi e accetta le quote e le condizioni di adesione offerte da Confartigianato Formazione (vedere le Note organizzative o il sito www.confartigianatoformazione.tv), assumendosi la piena responsabilità di quanto ivi dichiarato

Luogo e data

Timbro dell'Azienda e firma del Titolare

Consenso al trattamento dei dati

In relazione all'informativa che mi avete fornito, per la finalità indicata al punto A), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli considerati dalla legge sensibili, da parte della Vostra Azienda, nonché il consenso alla comunicazione dei dati stessi a terzi appartenenti alle categorie di soggetti indicati.

Luogo e Data

Firma del Titolare

In relazione all'informativa che mi avete fornito, per la finalità indicata al punto B), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte della Vostra attraverso l'utilizzo della piattaforma Mailchimp.

Luogo e Data

Firma del Titolare