



da spedire all'indirizzo e-mail
 formazione@confcommerciochieti.it
 o inviare per fax al n. 0871/64599

Spett.le
 CAT-CONFCOMMERCIO
 CHIETI SRLu
 via Santarelli, 221
 66100 C H I E T I

Oggetto: Scheda di prenotazione corsi "Sicurezza nei luoghi di lavoro"

Il/La sottoscritt _____

in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società _____

con sede in _____ (____), via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ Attività economica _____

P.Iva _____ e-mail _____

Aderente a Confcommercio Chieti **Aderente E.B.TER. prov. di Chieti**
 (barrare le caselle se già aderenti)

CHIEDE

che i seguenti nominativi in qualità di titolari, dipendenti, collaboratori familiari, soci

	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita
1)				
2)				
3)				
4)				

partecipino al/ai seguente/i corso/i (barrare i corsi che interessano)

Corso RSPP per datori di lavoro (D.lgs. 81/08 e s.m.i. - DLSPP) – rischio basso		Corso per rappresentante della sicurezza azienda fino a 50 lavoratori __ con più di 50 lavoratori __	
<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento	<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento
Corso Responsabile Servizio Antincendio rischio MEDIO		Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gruppo A	
<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento	<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento
Corso per Responsabile Servizio Antincendio rischio BASSO		Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gruppo B/C	
<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento	<input type="checkbox"/> Iniziale	<input type="checkbox"/> Aggiornamento

_____ lì _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (codice della privacy) consento al trattamento dei miei dati personali al solo fine della partecipazione al corso. Ho diritto alla cancellazione dei miei dati personali previa comunicazione scritta al C.A.T. CONFCOMMERCIO CHIETI S.r.l.u.-

_____ lì _____

Firma _____