



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 CHIETI

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 EBTER Abruzzo EBTU Abruzzo

(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 Addetti Antincendio per attività di LIVELLO 2 (in prec. 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 Addetti Antincendio per attività di LIVELLO 1 (in prec. 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 |

_____ li _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 679/2016 si informa che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle attività formative suindicate.

_____ li _____

Firma _____