

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AZIENDA

Ragione sociale _____
Via _____ n.: _____
C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____
P.Iva _____ C.F. _____
tel _____ fax _____
email _____
 Ditta con contratto di consulenza per sicurezza sul lavoro (sconto 20%)

CORSO SCELTO

<input type="checkbox"/>	Corso RSPP art 34 - datore di Lavoro (Responsabile Servizio Prev. e Prot.) (16 ore)	1RSPP/10
<input type="checkbox"/>	Corso RSPP- Modulo A (Responsabile Servizio Prev. e Prot.) (28 ore)	1RSPP_A/10
<input type="checkbox"/>	Corso RLS - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (32 ore)	1RLS/10
<input type="checkbox"/>	Corso aggiornamento SAB (12 ore)	1AggSAB/10
<input type="checkbox"/>	Corso RSPP - Modulo C (Responsabile Servizio Prev. e Prot.) (24 ore)	1RSPP_C /10
<input type="checkbox"/>	Corso di Formazione per Preposti e Dirigenti (art. 37 c. 7) (8 ore)	1PD/10
<input type="checkbox"/>	Corso Aggiornamento RSPP Modulo B (Ateco 1-2-6-8-9) (8 ore)	1AggRSPP_B8/10
<input type="checkbox"/>	Corso Aggiornamento RSPP Modulo B (Ateco 3-4-5-7) (12 ore)	1AggRSPP_B12/10
<input type="checkbox"/>	Corso di aggiornamento RLS (4 ore) per imprese che occupano meno di 50 lavoratori	1AggRLS_4/10
<input type="checkbox"/>	Corso di aggiornamento RLS (8 ore) - per imprese che occupano più di 50 lavoratori	1AggRLS_8/10
<input type="checkbox"/>	Corso Addetti Antincendio - Rischio Basso (4 ore)	1AB/10
<input type="checkbox"/>	Corso Addetti Antincendio - Rischio Medio (8 ore)	1AM/10
<input type="checkbox"/>	Corso Addetti Pronto soccorso (12 ore)	1PS/10
<input type="checkbox"/>	Corso Aggiornamento Pronto soccorso (4 ore)	1aggPS/10
<input type="checkbox"/>	Corso per addetti Carrelli Elevatori (mulettisti)	1CE/10

SCHEDA PARTECIPANTI

Nome e Cognome _____
Nato a _____ il _____
Nome e Cognome _____
Nato a _____ il _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI:

Ai sensi dell'art. 13 del D.L. 196/2003 riguardante l' informativa sul trattamento di dati personali, si rende noto che:

- i dati sono raccolti dalla società Chemicontrol s.r.l., nella persona del Legale Rappresentante Dott. Ernesto Gallucci ("titolare"), che tratterà i dati personali al solo fine dell'espletamento del presente servizio;
- i dati potranno essere comunicati ai docenti del corso al solo fine dell'espletamento del presente servizio;
- i dati raccolti sono necessari all'espletamento del servizio di formazione al fine di rilasciare l'attestato del corso; un rifiuto dell'autorizzazione al trattamento dei dati rende impossibile l'emissione e la consegna dell'attestato.

L' "interessato", presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, essendo a conoscenza dei diritti previsti dall'art.7 (Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti), attraverso la compilazione e l'invio del presente modulo, autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra indicati.

data _____ timbro e firma _____

Si prega di trasmettere la scheda compilata in ogni sua parte al n. fax. 0734-628944.

L'attivazione dei corsi è soggetta al raggiungimento del numero minimo di partecipanti nelle date previste, pertanto le date e gli orari indicati possono subire delle modifiche.

SPAZIO RISERVATO A CHEMICONTROL

COD. CLIENTE _____ COD. CONTRATTO _____ origine _____ circ. _____
COD. CORSO _____ IMPORTO _____ sconto _____
Foglio di Lavoro _____ Fattura n. _____