

Spett.le
CAT-CONFCOMMERCIO CHIETI SRL
via Santarelli, 221
66100 CHIETI

da spedire all'indirizzo in intestazione
o inviare per fax al n. 0871/66923

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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Corso Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione per datori di lavoro (D.lgs. 81/08 e s.m.i. - DLSP) – rischio basso | <input type="checkbox"/> Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gr. A |
| <input type="checkbox"/> Corso Responsabile Servizio Antincendio rischio medio | <input type="checkbox"/> Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gr. A - aggiornamento |
| <input type="checkbox"/> Corso per Responsabile Servizio Antincendio rischio basso | <input type="checkbox"/> Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gr. B/C |
| <input type="checkbox"/> Corso per rappresentante della sicurezza | <input type="checkbox"/> Corso addetto al pronto soccorso aziendale – gr. B/C - 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.-

_____ lì _____

Firma _____