**MODULO DI ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. abitazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione presso AZIENDA [\_] ditta individuale [\_] società**

Denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo Sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONFERMA LA PROPRIA ISCRIZIONE AL**

**CORSO OBBLIGATORIO**

**FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**

*Via E. Maccani 211 c/o Ordine dei Consulenti del Lavoro-Consiglio Provinciale di Trento*

**giovedì 26 luglio 2018 | 8.30-12.30/13.30- 17.30**

**e**

**venerdì 27 luglio 2018 | 8.30-12.30**

|  |
| --- |
| **DICHIARA** che il proprio datore di lavoro |
| **[\_\_]** E’ SOCIO CIA N° TESSERA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **[\_\_]** NON E’ SOCIO CIA |

Inoltre **DICHIARA** di avere una

**[\_\_] nulla [\_\_] scarsa [\_\_] buona [\_\_] ottima conoscenza della lingua italiana**

Si chiede di esprimere il livello di conoscenza della lingua italiana con franchezza in quanto questa informazione è fondamentale per programmare la didattica,

di svolgere le seguenti **mansioni/attività lavorative**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E SI IMPEGNA A

[\_\_] versare il contributo di partecipazione al corso nei termini che verranno comunicati

I dati personali verranno trattati ai sensi del D. Lvo 196/2003 e Reg. UE 679/2016 (GDPR) sulla tutela dei dati personali.

(Luogo)……………, li ……………………

 (firma)………………………………………………