

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO:
AGGIORNAMENTO
ADDETTO ANTINCENDIO (2-AGG) - RISCHIO MEDIO
 5 ore

La sottoscritta impresa

RAGIONE SOCIALE

P.IVA C.F.

TEL. CELL e-mail

con sede in

CAP INDIRIZZO N. CIV.

CITTÀ PROV.

***avendo preso visione delle modalità di partecipazione al corso sul sito www.centrofor.com,
chiede l'iscrizione per il/la Signor/a***

COGNOME	NOME
---------------	------------

C.F.

TEL.	CELL	e-mail
-----------	------------	--------------

CITTADINANZA	DATA E LUOGO DI NASCITA	- (....)
--------------------	-------------------------------	----------------

Posizione in azienda:	<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> SOCIO	<input type="checkbox"/> COLLAB. FAM.	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE – ASSUNTO DAL	APPRENDISTA <input type="checkbox"/> SI - <input type="checkbox"/> NO
-----------------------	-----------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------	---	--

dichiara che:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Non ha prescrizioni da parte del medico competente per svolgere la mansione oggetto del corso |
| <input type="checkbox"/> | Corso base ANTINCENDIO R.M. svolto presso CENTROFOR |
| <input type="checkbox"/> | Corso base ANTINCENDIO R.M. svolto presso altri enti, COMPILARE LA DICHIARAZIONE ALLEGATA |

PATE RISERVATA AI LAVORATORI STRANIERI/IMMIGRATI: (*barrare i riquadri corrispondenti alla situazione del lavoratore*) Per i lavoratori immigrati che non sono in possesso di uno o più requisiti sotto riportati, è previsto prima del corso, un test di verifica della comprensione della lingua italiana. **Il mancato superamento del test non consentirà di proseguire con la frequenza del corso.**

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Ha già sostenuto un test di verifica della lingua italiana almeno di livello A2* – Allegare copia attestato –
* Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue | <input type="checkbox"/> Ha conseguito IN ITALIA un diploma di:
<input type="checkbox"/> scuola media inferiore
<input type="checkbox"/> scuola media superiore o diploma di qualifica professionale
<input type="checkbox"/> diploma di laurea |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Già sostenuto a Centrofor | <input type="checkbox"/> È in possesso di regolare PERMESSO DI SOGGIORNO LUNGO PERIODO (rilasciato dopo il 2010) – Allegare copia documento – |

LUOGO

DATA

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

INFORMATIVA SULLA PRIVACY ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679

Utilizziamo i dati aziendali raccolti esclusivamente per finalità amministrative, contabili e di gestione della formazione anche quando li comunichiamo a terzi. Il titolare garantisce il rispetto di quanto previsto dal Regolamento GDPR 2016/679. Titolare del trattamento è Centrofor. Potrà trovare informazioni più dettagliate, anche in ordine al diritto di accesso e agli altri diritti dell'interessato su www.centrofor.com/privacy. Il datore di lavoro dichiara di aver provveduto ad informare il lavoratore dell'avvenuta comunicazione di dati particolari (sensibili e di profilazione), a Centrofor al fine di procedere all'iscrizione di quest'ultimo al percorso formativo.

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

IL MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATI IN OGNI SUA PARTE, NON VERRANNO ACCETTATI MODULI INCOMPLETI

Da compilare solo se la formazione base è stata erogata da altro ente che non sia Centrofor.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato/a _____ (Prov. ____)

il _____ residente a _____ (Prov. ____)

in via_____ qualità di Legale Rappresentante della ditta

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che il Sig. _____ C.F. _____

ha conseguito presso _____ gli attestati di frequenza e/o gli attestati di abilitazione dei corsi ANTINCENDIO RISCHIO MEDIO secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

IL DICHIARANTE

LUOGO

DATA

TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE