

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO:
 PREPOSTO - SETTORE EDILE
 8 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							
SE DIPENDENTE, INDICARE LA QUALIFICA RIPORTATA SUL MODELLO UNILAV																			

dichiara che:

<input type="checkbox"/>	Il lavoratore è assunto/verrà assunto con il CCNL EDILIZIA <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO e iscritto presso la Cassa Edile di Trento con la mansione di
<input type="checkbox"/>	Corso base SICUREZZA (formazione gen. + spec.) svolto presso CENTROFOR
<input type="checkbox"/>	Corso base SICUREZZA (formazione gen. + spec.) svolto presso altri enti COMPILARE LA DICHIARAZIONE ALLEG.

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 – <small>* Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue</small> <input type="checkbox"/> Già sostenuto a Centrofor	<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"/> 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 COMPILATO 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 veritiere, 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 base di informazione e formazione sulla salute e sicurezza del lavoro (formazione generale + formazione specifica rischio alto - settore delle costruzioni) secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

IL DICHIARANTE

LUOGO

DATA

.....
TIMBRO DELL'IMPRESA E FIRMA
DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Allegare Carta Identità Legale Rappresentante