

Parte riservata alla segreteria:

 CENTROFOR PROVINCIA DI TRENTO PROTOCOLLO:	RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CORSO: ADDETTO PRIMO SOCCORSO - AZIENDE GRUPPO -A-
	16 ORE NOTE:

Da compilare in ogni parte a cura dell'azienda

La sottoscritta impresa	
Con sede in	N.
Località	Prov.
CAP	P.IVA
C.F.	C.F.
TEL.	CEL. e-mail

Avendo preso visione delle modalità di partecipazione al corso chiede l'iscrizione per il Signor

Cognome	Nome
Nato a <small>Se nato all'estero Indicare la nazione</small>	Provincia di
Residente in	N.
Località	Prov. Cittadinanza
CAP	CEL. C.F.
Posizione in azienda: <input type="checkbox"/> Titolare <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> Familiare coad. <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Apprendista <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Solo se dipendente: assunto dal ___/___/___ profilo professionale attuale: <i>es. impieg. tecnico, carpent. in legno, pittore, ecc.</i>	

Si dichiara che:

<input type="checkbox"/>	Non ha prescrizioni da parte del medico competente oppure ha le sotto elencate prescrizioni: (es. soll. Carichi – occhiali)
<input type="checkbox"/>

PARTE RISERVATA AI LAVORATORI STRANIERI/IMMIGRATI: (barrare i riquadri corrispondenti alla situazione del lavoratore)

Per i lavoratori immigrati che non hanno conseguito titoli di studio in Italia 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 – <input type="checkbox"/> Già sostenuto a Centrofor	<input type="checkbox"/> Ha conseguito in Italia un diploma di: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> scuola media inferiore <input type="checkbox"/> scuola media superiore o diploma di qualifica professionale <input type="checkbox"/> diploma di laurea
--	---

* Quadro comune europeo di riferimento per la conoscenza delle lingue

Luogo e data
 Timbro dell'Impresa e firma del legale rappresentante

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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 REG. UE 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, anche sensibili, a Centrofor al fine di procedere all'iscrizione di quest'ultimo al percorso formativo.

.....
 Timbro dell'Impresa e firma del legale rappresentante