



SCHEDA ISCRIZIONE CORSO

CORSO PRIMO SOCCORSO

ENTE PARITETICO EDILE VALLE D'AOSTA
Gestione Formazione e Sicurezza

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____

P. Iva _____ Codice Ente Paritetico Edile _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

La suddetta Impresa **CHIEDE** di voler iscrivere al corso “**PRIMO SOCCORSO**” la/le persona/e, elencata/e nella sottostante tabella, designata/e preventivamente (D.Lgs 09/04/2008 n° 81 art. 45) all'incarico di addetto alle emergenze e pronto soccorso

Ai fini dell'adempimento al Decreto 388/2003 art. 3 comma 3/4 l'impresa **dichiara:**

N° totale lavoratori dipendenti (inclusi soci lavoratori e prestatori d'opera)	N°
--	----

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale



Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale



Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ Il _____

Codice Fiscale



CONSENSO

Il trattamento dei dati per il quale si richiede il Vostro consenso, avrà solo finalità strettamente collegate allo svolgimento dell'attività formativa e non sarà oggetto di comunicazione o diffusione al di fuori dei casi previsti dalla Legge. Consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003: Codice in materia di protezione dei dati personali.

Data

Timbro e Firma Responsabile Impresa
