

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI

Ai sensi del D. Lgs 81/08 e s.m.i. e dell'Accordo Stato Regioni del 21/12/2011

Il seguente modulo è da inviare compilato per conferma via e-mail a: info@asaservizi.eu o via fax al n. 031 547 21 26

Ragione sociale			
Indirizzo		E-mail	
Partita I.V.A.		Codice Fisc.	
Telefono		Cod Ateco	
Iscrizione per	☐ CORSO FORMAZIONE GENERALE : corso di 4 ore per tutte le attività <i>una tantum</i> Corso in modalità E-LEARNING ☐ CORSO LAVORATORI FORMAZIONE SPECIFICA - <u>corso in aula</u> ☐ RISCHIO BASSO: corso di 4 ore per attività a rischio basso ☐ RISCHIO MEDIO: corso di 8 ore per attività a rischio medio ☐ RISCHIO ALTO: corso di 12 ore per attività a rischio alto		
La Società garantisce, ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento UE 2016/679, la sicurezza e la riservatezza dei dati personali raccolti al fine dell'erogazione dei servizi richiesti. Il trattamento degli stessi avverrà secondo le disposizioni delle citate norme e sarà strettamente connesso all'esecuzione dell'incarico. Con il conferimento dell'incarico il Committente dà il proprio consenso al trattamento dei dati predetti. Vi invitiamo a prendere visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati all'indirizzo http://www.asaservizi.eu/themes/custom/asaservizi/assets/pdf/privacy-policy.pdf ☒ Autorizzo il trattamento dei dati forniti ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento UE 2016/679			
Data			
Firma			

prosegue a pagina successiva

DATI LAVORATORI ISCRITTI

COGNOME - NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	MANSIONE	Indirizzo mail diretto/personale

Le date o la sede dei corsi potrebbero subire delle variazioni, che Vi verranno comunicate tempestivamente