

RACCOLTA DATI PER IL PERCORSO FORMATIVO

Tipo di corso: Indicare con una X il corso scelto	
Antincendio Alto Rischio (16 Ore) <input type="checkbox"/>	RSPP/ASPP (Modulo C - 24 ore + esami) <input type="checkbox"/>
Antincendio Medio Rischio (8 Ore) <input type="checkbox"/>	Videoterminali (4 ore) <input type="checkbox"/>
Antincendio Basso Rischio (4 Ore) <input type="checkbox"/>	Evacuazione (4 ore) <input type="checkbox"/>
Primo Soccorso (12 Ore) <input type="checkbox"/>	Formazione addetti lavori elettrici PES e PAV (16 ore) <input type="checkbox"/>
RLS (32 ore) <input type="checkbox"/>	Formazione Lavoratori (Acc. Stato Regioni) <input type="checkbox"/>
RSPP Datore di lavoro (16 ore) <input type="checkbox"/>	La figura del Preposto (8 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP (agg 6) <input type="checkbox"/>	Manovra Ascensori (4 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP/ASPP (Modulo A 28 ore + esami) <input type="checkbox"/>	HACCP sostituzione libretto sanitario (12 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP/ASPP (Modulo B9 - 12 ore + esami) <input type="checkbox"/>	HACCP sostituzione libretto sanitario (8 ore) <input type="checkbox"/>
Altri corsi specificare	HACCP sostituzione libretto sanitario (6 ore) <input type="checkbox"/>

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE:

NOME E COGNOME:	
LUOGO E DATA DI NASCITA:	
RESIDENZA:	
VIA E CAP:	
TEL E FAX:	
E-MAIL:	
POSIZIONE PROFESSIONALE RICOPERTA:	
AREA FUNZIONALE:	

DATI AZIENDALI

RAGIONE SOCIALE:	
INDIRIZZO SEDE:	
CITTA' E CAP:	
TEL E FAX:	
E-MAIL:	
COD. FISC. O PART. IVA:	
SETTORE DI ATTIVITA'	
<input type="checkbox"/> ALBERGHI	<input type="checkbox"/> PUBBLICI ESERCIZI
<input type="checkbox"/> AGENZIE DI VIAGGIO	<input type="checkbox"/> CAMPEGGI

A) ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso avviene inviando la presente scheda di adesione per fax o email al Centro di Formazione, titolare dell'iniziativa (entro 15 giorni prima della data di inizio del corso) e, contemporaneamente, all'EBRTS.

Il versamento dell'importo dovuto per la partecipazione al corso avviene secondo le modalità indicate dal Centro di Formazione (se previsto)

B) DISDETTA

Il richiedente ha facoltà di disdire la partecipazione al corso prescelto entro 7 gg. prima dell'inizio, per iscritto (preferibilmente via fax o email) comunicandolo al Centro di formazione e all'EBRTS.

Nel caso la disdetta pervenisse oltre il termine massimo previsto, il partecipante si impegna ad accettare le penalità indicate dal Centro di Formazione, già al momento dell'iscrizione al corso.

C) CONDIZIONI PER L'EFFETTUAZIONE DEI CORSI

Nel caso non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti al corso (previsto dalla convenzione tra EBRTS ed il Centro di Formazione) il corso non verrà effettuato.

Il Centro di Formazione e l'EBRTS, ne daranno tempestivamente comunicazione ai singoli iscritti al corso.

In tal caso, è data facoltà al richiedente di trasferire il versamento per l'iscrizione ad un altro corso proposto in catalogo dal Centro di Formazione o richiedere la restituzione del versamento.

I sottoscritti, in qualità di Titolari, ai sensi del Reg. 679/16, autorizzano al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali avendo preso visione dell'allegato "A" al seguente modello.

IL LAVORATORE
Firma (leggibile)

L'AZIENDA
Timbro e firma (leggibili)

ACCETTO
 NON ACCETTO

ACCETTO
 NON ACCETTO