

Asti, 6 settembre 2016

Prot. n. 18 SC/mg

**OGGETTO: CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO "A"**

Spett. Le Impresa,

con La presente siamo a comunicarVi che è ns intenzione svolgere il corso in oggetto, della durata di 16 ore, che si terrà nelle date di **martedì 27 settembre 2016 e giovedì 29 settembre 2016** presso la Ns sede, con orario dalle 8.00 alle 12.00 e dalle 13.00 alle 17.00.

Sono previsti test di verifica al termine delle lezioni e al termine del corso verrà rilasciato un attestato di frequenza e sarà riconosciuta la Certificazione delle Competenze acquisite sul Libretto Formativo del Settore Edile, valido per l'intero territorio nazionale tramite il servizio BDFC (Banca Dati della Formazione settore edile Costruzioni) del sistema Formedil.

**Si ricorda inoltre che è necessario effettuare il bonifico di € 146,40 (€120 + IVA 22%) per ogni partecipante ed inviare il modulo di iscrizione allegato per confermare la partecipazione al corso entro e non oltre il 19/09/2016.**

**Posti disponibili n. 20**, per iscrizioni superiori si valuterà di eseguire un corso successivo in altre date (se il numero sarà sufficiente a formare una classe).

Il bonifico deve essere effettuato a favore di:

**ENTE UNICO PER LA FORMAZIONE E LA SICUREZZA DELLA PROVINCIA DI ASTI**  
**Iban: IT 83 M 08530 10305 000600100918**

Si richiede copia cartacea via mail: [info@cfsasti.org](mailto:info@cfsasti.org) o fax al n. 0141/321489

L'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

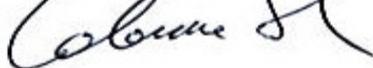
IL VICEPRESIDENTE

Luigi Tona



IL DIRETTORE

Sandro Dr. Colonna



IL PRESIDENTE

Marco Calosso



All.

- Modulo di iscrizione

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL  
CORSO DI FORMAZIONE PER LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO  
PER LE AZIENDE DI GRUPPO "A"**  
*ai sensi del D.M. 388/2003 e del D.Lgs 9/04/2008 n. 81 art. 37 c.9*  
(Per unità dipendenti da Imprese Cassa Edile di Asti)

La sottoscritta impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

iscritta alla Cassa Edile di \_\_\_\_\_ con il n° \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_ classificazione ATECO \_\_\_\_\_

Nominativo di riferimento per il corso \_\_\_\_\_

**designa a partecipare al Corso indicato il/la sig./ra:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	
_____	_____	
Luogo di nascita	Prov.	data di nascita
_____	_____	_____
Residente in Via	Cap	
_____	_____	
Comune	Prov.	Tel.
_____	_____	_____
Codice Fiscale	Posiz. INAIL N°	
_____	_____	
<input type="checkbox"/> Titolare	Titolo di studio	
<input type="checkbox"/> Dipendente - Mansione: _____	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	
	<input type="checkbox"/> Licenza media	
	<input type="checkbox"/> Diploma	
	<input type="checkbox"/> Laurea	
Per lavoratori stranieri		
Grado conoscenza della lingua italiana _____		

\_\_\_\_\_  
Firma del corsista

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma impresa

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI PER GLI EFFETTI DELLA LEGGE 196/2003 SULLA PRIVACY**  
I sottoscritti, tenendo conto di quanto previsto dall'art. 13 della legge 196/2003, consentono al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo di iscrizione, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari dell' Ente Unico per la Formazione e la Sicurezza della provincia di Asti e per i servizi formativi, informativi e sulla sicurezza sul lavoro.

\_\_\_\_\_  
Firma del corsista

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma impresa

**DA RESTITUIRE DEBITAMENTE COMPILATO A:**