



CORSO SPETTACOLI e MANIFESTAZIONI IN SICUREZZA

Dati relativi all'Impresa :

Ragione sociale _____

P.IVA _____ C.F. _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ Cell _____ Fax _____

E-mail _____

Referente Impresa _____

Dati partecipanti:

1) Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Provincia _____ Stato _____

2) Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ a _____ Provincia _____ Stato _____

L'Impresa dichiara che i partecipanti sopraelencati hanno :

- Regolare copertura assicurativa INAIL e che la stessa dovrà essere mantenuta per tutta la durata dell'attività formativa;
- Idoneità psico-fisica per lo svolgimento della mansione specifica prevista dal corso (art. 41 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.);
- Conoscenza base della lingua italiana (per lavoratori immigrati – art.36 e 37 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i).

L'impresa dichiara inoltre di aver accertato che i lavoratori suddetti sono in possesso dei prerequisiti necessari per accedere al corso in oggetto.

Da restituire compilata in ogni sua parte, **via fax al 0564 744544.**

2. Al momento dell'attivazione del corso sarà contattata per comunicare il calendario delle lezioni.

In riferimento alla normativa sulla privacy (legge 196/03)

AUTORIZZA il CPT al trattamento dei dati **NON AUTORIZZA** il CPT al trattamento dei dati

N.B.: ai sensi della legge 196/03, la mancata autorizzazione al trattamento dei dati comporta per il CPT l'impossibilità di erogare il servizio oggetto della presente richiesta.

Data _____

Timbro e firma impresa