

Spett.le
S.E.I.-C.P.T. – IMPERIA
Area Sicurezza
info@cpt.imperia.it
Tel. 0183 710947
Fax 0183 764849

FORMAZIONE MAESTRANZE EDILI

(ART. 37 D. Lgs. 81/08)

(Accordo Stato –Regioni – G.U. n.8 dell' 11.01.2012)

Il sottoscritto..... in qualità di ...**titolare / legale rappresentante**.....

dell'impresa..... con sede in.....
Ragione Sociale Impresa Città / Provincia /CAP

Via/PiazzaTel.....

Fax.....E mail.....

N° iscr. Cassa Edile.....P.Iva.....C.F.....
P.Iva Impresa C.F. Impresa

Chiede di ammettere a partecipare al corso di aggiornamento quinquennale (6 ore) i seguenti lavoratori

N°	Cognome e Nome	Data di assunzione	Qualifica	Data di nascita
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Data.....

Timbro e firma dell'Impresa

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Io sottoscritto, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, do il consenso al trattamento dei dati personali ed in particolare ad inserire, detenere, conservare e trasmettere negli archivi elettronici e cartacei del S.E.I.-C.P.T., tutti i dati contenuti nel presente modulo. Il sottoscritto si assume la responsabilità relativamente a tutti i dati inseriti nel presente modulo. Ai sensi dell'art. 7, è data facoltà al sottoscritto di chiedere la cancellazione, la variazione, il blocco dei propri dati.

Timbro e firma dell'Impresa
