



CENTRO ASSISTENZA TECNICA

Organismo Autorizzato dalla Regione Puglia con Delibera n. 1407 del 30.09.2002

**ADESIONE CORSO PER LA FORMAZIONE INTEGRATIVA
SPECIALISTICA DEI RSPP o ASPP MOD. "B"**

Il/la sottoscritto/a _____ Nato a _____ Prov. (____)

il _____ e residente a _____

In via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____, Titolo di Studio _____

Tel _____ Cell. _____ e-mail _____

Settore ATECO in cui si chiede di espletare l'attività di RSPP/ASPP: sanità servizi sociali

C H I E D E

Di essere ammesso/a al corso per la formazione di specializzazione per le funzioni di RESPONSABILE o ADDETTO del SERVIZIO di PREVENZIONE e PROTEZIONE dei RISCHI sui LUOGHI DI LAVORO. **Modulo "B" relativo all'attività lavorativa del macrosettore sanità – servizi sociali, di 60 ore**, promosso dalla Confesercenti p.m.i. Foggia e attuato dal C.A.T. Confesercenti Soc.Cons. a r.l. Foggia.

Il/la sottoscritto/a si impegna a frequentare il corso per almeno il 90% delle ore previste pena l'esclusione dalla prova d'idoneità così come previsto dalle normative vigenti, ed a versare la quota di partecipazione di €600,00 oltre IVA (euro seicento/00 + IVA) con le seguenti modalità: il 50% all'atto della presentazione della domanda di iscrizione e il saldo all'inizio del corso.

_____ li _____

FIRMA _____

DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento;
- 2) Fotocopia codice fiscale;
- 3) Fotocopia titolo di studio

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Legge 675/96)

Il sottoscritto avendo ricevuto piena informazione relativamente al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione e/o diffusione di tutti i dati di cui all'informativa (ai sensi della legge 675/96) anche da parte della Confesercenti e delle società incaricate dal CAT Confesercenti Foggia.

Il sottoscritto _____ Firma _____