



**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 MOD. "C"**

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: \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di essere ammesso/a al corso per la formazione di specializzazione per le funzioni **RESPONSABILE** del SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE SUI LUOGHI DI LAVORO. **Modulo "C", di 24 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 €300,00 oltre IVA (euro trecento/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 \_\_\_\_\_