

RACCOLTA DATI PER IL PERCORSO FORMATIVO

Tipo di corso: Indicare con una X i corsi scelti	
Antincendio Alto Rischio (16 Ore) <input type="checkbox"/> Agg. (8 ore) <input type="checkbox"/>	RSPP (Modulo C - 24 ore + esami) <input type="checkbox"/>
Antincendio Medio Rischio (8 Ore) <input type="checkbox"/> Agg. (5 ore) <input type="checkbox"/>	Videoterminali (4 ore) <input type="checkbox"/> Agg. (2 ore) <input type="checkbox"/>
Antincendio Basso Rischio (4 Ore) <input type="checkbox"/> Agg. (2 ore) <input type="checkbox"/>	Evacuazione (4 ore) <input type="checkbox"/>
Primo Soccorso (12 Ore) <input type="checkbox"/> Agg. (4 ore) <input type="checkbox"/>	Formazione addetti lavori elettrici PES e PAV (16 ore) <input type="checkbox"/> Agg. (4 ore) <input type="checkbox"/>
RLS (32 ore) <input type="checkbox"/>	Formazione Lavoratori R.B. (Acc. Stato Regioni) (8 ore) <input type="checkbox"/> Agg. (6 ore) <input type="checkbox"/>
RLS Agg. >50 dip (8 ore) <input type="checkbox"/> < 50 dip (4 ore) <input type="checkbox"/>	La figura del Preposto (8 ore) <input type="checkbox"/> Agg. (6 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP Datore di lavoro (16 ore) <input type="checkbox"/> Agg. (6 ore) <input type="checkbox"/>	Manovra Ascensori (4 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP/ASPP (Modulo A 28 ore + esami) <input type="checkbox"/>	HACCP sostituzione libretto sanitario (12 ore) <input type="checkbox"/>
RSPP/ASPP (Modulo B9 - 12 ore + esami) <input type="checkbox"/>	HACCP sostituzione libretto sanitario (Richiamo) (6 ore) <input type="checkbox"/>
Altri corsi specificare:	

DATI PERSONALI DEL DIPENDENTE PARTECIPANTE:

Nome e cognome:	
Codice fiscale:	
Luogo e data di nascita:	
Indirizzo:	
Cap, città e provincia:	
Telefono e/o cellulare:	
E-mail:	
Posizione professionale ricoperta:	
Area funzionale:	

DATI AZIENDALI

Ragione sociale:	
Indirizzo sede:	
Cap, città e provincia:	
Tel e fax:	
E-mail:	
Matricola Inps	
Cod. fisc. o part. iva:	
<input type="checkbox"/> ALBERGHI	<input type="checkbox"/> PUBBLICI ESERCIZI
<input type="checkbox"/> AGENZIE DI VIAGGIO	<input type="checkbox"/> CAMPEGGI

A) ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso avviene inviando la presente scheda di adesione per email a formazione@ebrts.it

Con la presente si dichiara di essere in regola con i versamenti delle quote contrattuali (EBRTS e QAC), come da regolamento EBRTS vigente. Il versamento dell'importo dovuto per la partecipazione al corso avviene secondo le modalità indicate dal Regolamento EBRTS (**se previsto**)

B) DISDETTA

Il richiedente ha facoltà di disdire la partecipazione al corso prescelto entro 7 gg. prima dell'inizio, per iscritto a formazione@ebrts.it

C) CONDIZIONI PER L'EFFETTUAZIONE DEI CORSI

Nel caso non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti al corso (come previsto dal regolamento EBRTS) lo stesso non verrà effettuato. L'EBRTS, ne darà tempestiva comunicazione alle Imprese e Lavoratori interessati, tramite email.

I sottoscritti, in qualità di Titolari, ai sensi del Reg. 679/16, autorizzano al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali avendo preso visione dell'allegato "A" al seguente modello.

IL LAVORATORE
Firma (leggibile)

L'AZIENDA
Timbro e firma (leggibili)