



Sede
Territoriale



ASSOCIAZIONE ITALIANA
FORMATORI ESPERTI IN
SICUREZZA SUL LAVORO

CODICE CENTRO C - 384

MODULO DI ISCRIZIONE

TIPOLOGIA DI CORSO/I:

DATI PERSONALI

NOME	
COGNOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
TITOLO DI STUDIO	
CODICE FISCALE	
CARTA DI IDENTITÀ N°	
INDIRIZZO RESIDENZA	
LOCALITÀ / PROVINCIA	
CAP	
SOCIETÀ DI APPARTENENZA	
CODICE ATECO	
MANSIONE	

Il sottoscritto dichiara di conoscere la lingua italiana e di essere in grado di comprendere i concetti e le informazioni impartitegli.

DATA _____ FIRMA DEL CORSISTA _____

Ai sensi della vigente normativa in materia di tutela della Privacy e protezione dei Dati Personali, si informa che i dati personali contenuti nella presente Scheda di iscrizione saranno trattati unicamente per la predisposizione degli Attestati di partecipazione al Corso di Formazione, per la spedizione degli stessi e per gli ulteriori adempimenti di legge.

LA DITTA/ENTE (o lo stesso corsista nel caso di privato) DICHIARA: che il personale risulta idoneo allo svolgimento della mansione per la quale è prevista la formazione ed è regolarmente coperto da idonea assicurazione INAIL (in caso di privato sia in possesso di assicurazione personale infortuni) per i rischi legati alla mansione stessa; che il personale iscritto ai corsi di aggiornamento ha già frequentato i relativi corsi base abilitanti con le modalità previste dalla normativa vigente e/o dei relativi contratti collettivi di lavoro.

Come previsto degli artt. 37 e 73 del D.Lgs. 81/08 ricordiamo che l'**addestramento** del personale addetto all'uso delle attrezzature di lavoro aziendali, per considerarsi adeguato, dovrà **completarsi** sul luogo di lavoro tramite **affiancamento a persona esperta** che addestri il personale sulle modalità di utilizzo delle specifiche attrezzature aziendali.

DATA _____

FIRMA DITTA/ENTE/CORSISTA _____