CAT ASCOM SERVIZI PESCARA

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO

PER AUTONOMINA DEL DATORE DI LAVORO A RSPP

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi

(Decreto Leg.vo 81/2008)

DATI ANAGRAFICI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Sede legale _____

Email _____

Titolo di studio: ☐ Licenza media ☐ Licenza superiore ☐ Laurea ☐ Altro

Cod. Fisc.																	Part. IVA											

CHIEDE

di partecipare al **Corso di aggiornamento per l'autonomina del Datore di Lavoro a RSPP – Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale,** come previsto dal Testo Unico in materia di Sicurezza sul Lavoro (Decreto Leg.vo 81/2008).

A tal fine dichiara di accettare le seguenti condizioni:

- il corso è organizzato dalla Società CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico;
- la **quota di partecipazione è pari a Euro 50,00 (IVA compresa)** per tutti i soci Confcommercio;
- la quota di partecipazione deve essere versata al CAT Ascom Servizi Pescara Srl a Socio Unico prima dell'inizio del corso.

Ai sensi e per gli effetti tutti di legge, il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto attentamente e di approvare espressamente le clausole che precedono.

Pescara, li _____ *Firma* _____

Avendo ricevuto copia dell'informativa, autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Leg.vo n. 196/2003.

Firma _____

CAT ASCOM SERVIZI PESCARA

DATI PER FATTURAZIONE DEL CORSO ALL'ALLIEVO

Il/la sottoscritto/a _____

avendo presentato domanda di partecipazione al Corso di aggiornamento per l'autonomina del Datore di Lavoro a RSPP, autorizza l'emissione della relativa fattura a proprio nome.

Pescara, li *Firma* _____

DATI PER FATTURAZIONE DEL CORSO ALLA DITTA O SOCIETA'

Il/la sottoscritto/a _____

in qualità di titolare leg. rappr. della Ditta

autorizza l'emissione alla Ditta o Società suddetta della fattura relativa al Corso di aggiornamento per l'autonomina del Datore di Lavoro a RSPP, frequentato dall'allievo

Cognome _____ Nome _____

e ne indica di seguito i relativi dati fiscali:

Denominazione
Rag. Sociale _____

Sede legale _____

Cod. Fisc.																	Part. IVA											

Al fine di consentire di ottemperare alle vigenti disposizioni di legge in merito alla comunicazione degli Elenchi clienti e fornitori (Legge 248/2006), il sottoscrittore della presente dichiarazione si assume la responsabilità della correttezza e veridicità dei dati forniti.

Pescara, li _____ *Firma* _____

Avendo ricevuto copia dell'informativa, autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Leg.vo n. 196/2003.

Firma _____