

Spett.le
C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE
VIA CICOLELLA, 3
73100 LECCE
FAX 0832/217221

Lecce,

Oggetto: **Richiesta iscrizione corsi Sicurezza sul Lavoro ex D .Lgs. vo 81/08**

Il sottoscritto.....nato a

il.....e residente in.....

via in qualità didella ditta/Società

.....con sede in.....

via..... P.I..... C.F.....

tipo di attività.....Tel.....Fax.....

e.mail

chiede di partecipare al corso per (barrare la/e casella/e interessata/e)

- **R.S.P.P.** rischio basso 16 ORE – rischi medio 32 ORE – rischio alto 48 ORE
- **R.S.P.P.** aggiornamento 6 ORE – 10 ORE – 14 ORE
- **Corso per preposto** 8 ore
- **Addetto al primo soccorso** 12 ore **Addetto al primo soccorso** 6 ore Aggiorn.
- **Addetto antincendio** rischio basso 4 ore - **Addetto antincendio** rischio medio 8 ore
- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza** 32 ORE
- **Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza** - aggiornamento 4 ORE 8 ORE
- **Formazione per i lavoratori** 8 ORE – 12 ORE – 16 ORE
- **aggiornamento formazione per i lavoratori** 6 ORE

da Voi organizzati ai sensi del D. Lgs.vo n. 81 del 15/05/08, presso la sede di Lecce

Informativa (art.13) e consenso (art. 23) ex D.Lgs. 196/03

I dati rilasciati verranno utilizzati ai soli fini statistici e per offrire un migliore servizio in futuro. I dati saranno trattati solo all'interno della nostra struttura e non saranno comunicati a terzi né diffusi. In qualsiasi momento l'interessato avrà diritto a conoscere la provenienza e l'utilizzo dei suoi dati e avrà la possibilità di aggiornarli o cancellarli dalle nostre banche dati.

E' concesso Non è concesso **il consenso al trattamento dei dati personali obbligatori**

.....
firma