

# C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE

## Richiesta iscrizione corsi Sicurezza sul Lavoro ex D .Lgs. vo 81/08

Il sottoscritto.....nato a .....

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

via ..... in qualità di .....della ditta/Società

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

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

CODICE UNIVOCO/PEC..... Telefono.....

mail .....

Commercialista/ consulente del lavoro

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

- **R.S.P.P.** rischio basso 16 ORE  rischio medio 32 ORE  rischio alto 48 ORE
- **R.S.P.P.** aggiornamento 6 ORE
- **Corso per preposto** 8 ore  **Corso per Dirigente** 16 ore
- **Addetto al primo soccorso** 12 ore  **Addetto al primo soccorso** Aggiorn. 4 ORE
- **Addetto antincendio:** rischio basso 4 ore  rischio medio 8 ore  rischio elevato 16 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
- **Formazione per i lavoratori** – Aggiornamento. 6 ORE

da Voi organizzati ai sensi del D. Lgs.vo n. 81/08 del 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

C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE SRL  
Via Cicoella, 3 73100 Lecce p.i. 03558960757 COD. UNIVOCO P62QHVQ  
Mail formazione@confcommerciolecce.it