

AGGIORNAMENTO RISCHIO MEDIO – 5 ORE

MODULO DI ADESIONE

CORSO DI AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO

(in conformità all'art. 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e all'allegato IX del D.M. 10 marzo 1998)

Calendario corso:

Sede	Sala Riunioni, <u>Ufficio Confartigianato a Gradisca d'Isonzo</u> , in Borgo S. M. Maddalena 2		
-------------	--	--	--

Data	25/10/2018	Orario	Dalle 09.00 alle 11.00 (2 ore)
Data	25/10/2018	Orario	Dalle 15.00 alle 18.00 (3 ore)

Per eseguire le esercitazioni pratiche, durante la sessione pomeridiana si effettuerà il trasferimento dall'Ufficio Confartigianato al Cortile Esterno presso M.T.M. Snc, Via Strada da Montana 3, San Lorenzo Isontino

Azienda

Ragione Sociale			
Indirizzo		Città	
P.IVA		C.F.	
Tel.		Mail	

Partecipanti

Nome e Cognome	Data e Luogo di Nascita	Codice Fiscale	Numero Cellulare

Si prega cortesemente di presentarsi muniti di un valido documento di identità.

Costo a partecipante : 97,60 € (80,00 € + IVA)

L'iscrizione dovrà pervenire al massimo 5 giorni prima della data di inizio del corso unitamente alla distinta di pagamento.

Il pagamento potrà essere eseguito tramite Bonifico SEPA, sul C.C. intestato a "INTEGRA FVG SRL"
IT 85 D 02008 12400 000105173556 Unicredit Banca Spa
Causale: "Corso Aggiornamento AGE r. medio – 5 ore"

Ai sensi e nel rispetto del Regolamento Privacy UE 2016/679 ("GDPR"), i dati personali acquisiti con la presente scheda di adesione vengono trattati oltre che in forma cartacea, anche con sistemi automatizzati predisposti per memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità della registrazione. Tali dati potranno essere comunicati ai soggetti (professionisti e consulenti) incaricati dell'esecuzione delle prestazioni di assistenza e consulenza in materia fiscale o contabile.

Timbro e Firma

Data _____

Da compilare ed inviare all'indirizzo formazione@integrafvg.it unitamente alla distinta del bonifico quale conferma d'ordine.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il **Sottoscritto**

nato a

il

residente a

in Via

codice Fiscale

in qualità di **Datore di Lavoro della società**

con sede a

In Via

codice Fiscale

P.IVA

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi di legge secondo quanto previsto dal codice penale e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, decadrà dai benefici per cui tale dichiarazione viene compiuta,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che il/i dipendente/i:

Cognome	Nome	Codice Fiscale

ha/hanno già svolto un corso di formazione Antincendio Rischio Medio ai sensi dell'articolo 37 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. ed in conformità all'allegato IX del D.M. 10 Marzo 1998 e pertanto ha/hanno i requisiti minimi e i titoli per svolgere il corso di aggiornamento Antincendio rischio medio come previsto dalla normativa specifica;

che è consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

Data _____

Timbro e firma
