

## Scheda prenotazione Formazione in materia di Salute e Sicurezza anno 2020

<b>TITOLO CORSO:</b>	
Sede del corso:	data del corso:

Nel caso il corso richiesto sia un AGGIORNAMENTO  
indicare la data del corso base/ultimo aggiornamento \_\_/\_\_/\_\_

Azienda:	Cod. Fisc.	
Via	Comune	
Tel	Fax	Email

**Compilare la scheda in tutte le sue parti, in modo leggibile ed inviare per email o fax**

La prenotazione si intenderà accolta solo al ricevimento della conferma di iscrizione,  
che l'Ente Bilaterale invierà all'azienda entro 10 giorni dall'inizio del corso.

### DIPENDENTI PARTECIPANTI: *(compilare tutti i campi)*

**1.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ Assunto dal \_\_\_\_\_ titolare/socio

**2.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ Assunto dal \_\_\_\_\_ titolare/socio

**3.** Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ Assunto dal \_\_\_\_\_ titolare/socio

### **ATTENZIONE** per i corsi **Formazione Lavoratori, Formazione Preposti e relativi Aggiornamenti:**

per i **cittadini stranieri** si allega: copia titolo di studio  autocertificazione

I cittadini stranieri che non possiedono titolo di studio conseguito in Italia devono superare una **prova di lingua italiana**. La data di svolgimento verrà comunicata dall'Ente Bilaterale prima del corso.

Il sottoscritto, titolare e/o datore di lavoro, dichiara che i propri dipendenti sopra elencati sono stati informati che al corso bisogna esibire un documento di identità, portare copia dell'email di conferma e copia dell'ultima busta paga

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_