

CREDITI FORMATIVI RICHIESTI

<input type="checkbox"/> Formatori area 1 normativa	<input type="checkbox"/> Coordinatori alla sicurezza	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> RSPP/ASPP
--	---	-------------------------------------	---

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a info@serinta.it o al fax 0968.432291

Cognome e nome		Mansione		
Settore di riferimento		titolo di studio		
Nato a	() provincia	in data	codice fiscale	
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
Cellulare	mail @			

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo AiFOS ed SERINTA SAS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione, per l'invio di comunicazioni di carattere informativo e promozionale tramite i dati forniti (eMail, telefono, fax, cellulare, riferimenti impresa).

Luogo e data _____ Firma _____

Il CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione.

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/1