

MODULO DI PRE-ADESIONE

Corso di Formazione Operativo destinato ai lavoratori addetti alle attività di rimozione, smaltimento e bonifica di manufatti contenenti amianto (30 ore)

Per info: E-MAIL focus.formazione@gmail.com TEL: 0984 893810 oppure 345 8435577

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

IN QUALITÀ DI _____ DELLA DITTA _____

CODICE FISCALE _____ P.IVA _____

CON SEDE LEGALE A _____ PROV. _____ VIA/PIAZZA _____

TEL _____ FAX _____ E-MAIL _____

ESPERIENZE LAVORATIVE NEL SETTORE AMIANTO (barrare la casella):

- da meno di 3 anni
- da più di 3 anni
- nessuna

N. LAVORATORI INTERESSATI ALLA PARTECIPAZIONE _____

Il presente modulo di adesione rappresenta una disponibilità all'iscrizione al **Corso di Formazione Operativo destinato ai lavoratori addetti alle attività di rimozione, smaltimento e bonifica di manufatti contenenti amianto** e non vincola in alcun modo il soggetto firmatario. Per un corretto svolgimento delle operazioni organizzative (n.massimo di allievi ammessi al corso 25), si prega di inviare la propria adesione **entro 2 marzo 2012 all'indirizzo e-mail della Scuola FOCUS.**

Si informa che ai sensi del Decreto Regionale n.4462 del 5 maggio 2001, la quota di iscrizione a carico di ogni singolo partecipante è di euro 250,00+IVA. A seguito di conferma di accettazione dell'iscrizione, da parte della Scuola FOCUS, è necessario che venga formalizzata l'iscrizione con versamento della quota (euro 250,00+IVA per ogni partecipante) tramite bonifico o assegno entro la data che verrà comunicata pena la decadenza dell'iscrizione.

DATA _____

FIRMA _____

Ai sensi della L.31 dicembre 1996 N°675, si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso i terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione dei Congressi. I Suoi dati verranno utilizzati, qualora sottoscriva il modulo di iscrizione, per l'espletamento delle procedure di iscrizione. Anche nel caso in cui Lei non sottoscriva il presente modulo, i Suoi dati potranno essere utilizzati per l'invio di materiale scientifico relativo a Convegni e Congressi, fermo restando, in ogni caso, il Suo diritto di opporsi a tale trattamento.

INFO

UNICAL CentroSanitario Via P. Bucci – Arcavacata di Rende (CS) T. 0984 496216 /Fax 496203
ASP Cosenza Ingegneria Clinica Via Milelli n.19 INFOTEL. 0984 893810 / 345 8435577
CF 98087260786 e-mail focus.formazione@gmail.com