



SCHEDA D'ISCRIZIONE AI CORSI

Il sottoscritto _____ nato a _____
Il _____ e residente a _____ in via _____
n° _____ tel _____ cell _____ C.F. _____
E mail _____ nella qualifica di _____
dell'impresa _____
con sede in _____ via _____
n. telefono impresa _____ n. fax _____
Email _____ P. Iva _____
chiede di poter frequentare presso OPT Siracusa il corso sotto indicato.

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | COORDINATORE IN MATERIA DI SICUREZZA (120 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RESPONSABILE/ADDETTO S.P.P. – MODULO A (28 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RESPONSABILE/ADDETTO S.P.P. – MODULO B COMUNE A TUTTI I SETTORI (48 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RESPONSABILE/ADDETTO S.P.P. – MODULO B - SP2 COSTRUZIONI E CAVE (16 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RESPONSABILE S.P.P. – MODULO C (24 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO COORDINATORE/RSPP (40 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (DATORE DI LAVORO) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO DATORE DI LAVORO/RSPP (16 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | DIRIGENTE (16 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | PREPOSTO DI CANTIERE (24 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> FORMAZIONE AGGIUNTIVA PREPOSTO (8 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (32 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO RLS – AZIENDE DA 15 A 50 LAVORATORI (4 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO RLS – AZIENDE CON OLTRE 50 LAVORATORI (8 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | FORMAZIONE PER I LAVORATORI – ART. 37 COMMI 1 E 12 D.LGS. 81/08 (16 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO FORMAZIONE LAVORATORI (6 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | ADDETTO EMERGENZA INCENDIO RISCHIO MEDIO (8 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO ADDETTO EMERGENZA INCENDIO RISCHIO MEDIO (5 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | ADDETTO PRIMO SOCCORSO AZIENDALE (16 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO ADDETTO PRIMO SOCCORSO (6 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | ADDETTO/PREPOSTO AL MONTAGGIO DEI PONTEGGI (32 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO ADDETTO/PREPOSTO AL MONTAGGIO DEI PONTEGGI (4 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | ADDETTI AI SISTEMI DI ACCESSO E POSIZIONAMENTO MEDIANTE FUNI (34 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO ADDETTO AI SISTEMI MEDIANTE FUNI (8 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | PREPOSTO ALLA SORVEGLIANZA DEI LAVORATORI SU FUNI (44 ORE) |
| <input type="checkbox"/> | AGGIORNAMENTO PREPOSTO ALLA SORVEGLIANZA DEI LAVORATORI SU FUNI (4 ORE) |

Ai sensi della normativa vigente sulla privacy (legge 196/2003 - Reg. UE 2016/679), responsabile del trattamento dei dati contenuti nel presente modello è OPT Siracusa "Ente Scuola Edile CPT - Organismo Paritetico Territoriale per formazione e sicurezza in edilizia della provincia di Siracusa", con sede in Viale Ermocrate n. 6/8/10 96100 Siracusa.
Autorizzo esplicitamente OPT Siracusa, per la parte di sua competenza, ad utilizzare in qualsivoglia forma scritta o elettronica i miei dati personali, al fine di garantire l'organizzazione ed il buon esito dell'iniziativa formativa, senza alcuna utilizzazione commerciale dei dati stessi, che resta esplicitamente esclusa dalla presente autorizzazione.

Siracusa, li _____

FIRMA _____