



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

**Corso di formazione per lavori in quota e DPI 3ª categoria – 8 ore**  
(D.Lgs. 81/08 art. 76 e 77. Art. 82 - D.Lgs. 81/08)

Corso del .....

Compilare in stampatello ed inviare a [formazione@medicinaelavoro.com](mailto:formazione@medicinaelavoro.com)

**Cognome e nome (partecipante)\***

**nato a\***

**prov.\***

**il\***

**codice fiscale\***

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**residente in via**

**n.**

**città**

**CAP**

**MANSIONE\***

**titolo di studio**

**n. cellulare\***

**indirizzo email\***

**Dati azienda:**

**RAGIONE SOCIALE\***

**codice fiscale\***

**P.IVA\***

**Indirizzo sede legale\***

**Indirizzo sede operativa\***

**Telefono\***

**indirizzo email\***

**Settore**

**Attività e COD. ATECO\***

**Numero addetti\***

**n.**

**< 50**

**> 50**

**Codice UNIVOCO\***

**PEC per fatturazione elettronica\***

**\* campi da compilare obbligatoriamente**

**Indicare a chi dovrà essere intestata la fattura\*:**

**azienda**

**partecipante**

**altro**

**(indicare).....**





Tipologia corso:

- Corso utilizzo DPI 3ª Categoria e lavori in quota **8 ore** (4 ore teoriche + 4 ore pratiche)
- Quota iscrizione € 215,00 + IVA a partecipante

L'ATTESTATO di partecipazione sarà rilasciato previo superamento della verifica di apprendimento e frequenza di almeno il 90% delle ore di lezione.

Il corso sarà attivato al raggiungimento di una quota stabilita di partecipanti.

La quota di partecipazione deve essere versata prima dell'inizio del corso e l'attestato di frequenza verrà consegnato solo a saldo avvenuto.

In caso di mancata partecipazione la quota non potrà essere rimborsata per alcun motivo. Essa comprende il materiale didattico ed il rilascio dell'attestato di frequenza in precedenza indicati a seconda del corso a cui si intende partecipare.

Per esigenze di carattere straordinario l'organizzazione si riserva la facoltà di annullare o rinviare i corsi programmati o spostarne la sede. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata e le eventuali quote già versate saranno rimborsate solo in caso di annullamento da parte di Medicina & Lavoro.

Modalità di pagamento:

- **bonifico anticipato** intestato a: Medicina & Lavoro srl Via M. Buonarroti 50 Cologno Monzese (MI)

Banca di appoggio: **BANCO BPM - IBAN IT080050342040000000002014**

Indicare nella causale il corso, il nome del partecipante e anticipare la copia via email a [formazione@medicinaelavoro.com](mailto:formazione@medicinaelavoro.com)

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

Autorizziamo Medicina & Lavoro Srl 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), per favorire tempestive segnalazioni inerenti i servizi e le iniziative di formazione.

**AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA:** con la firma della presente scheda di iscrizione il partecipante/l'impresa autocertifica ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere in possesso di idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa (accertata a cura del medico del lavoro).

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di **accettare** integralmente il **regolamento** relativo al corso in oggetto e di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/03 e GDPR reg. UE 2016/679.

Data.....

Timbro azienda e firma del Legale Rappresentante

Firma del Partecipante se dipendente

