



SCHEDA DI ISCRIZIONE  
AL CORSO PER ADDETTI AL SERVIZIO **ANTINCENDIO RISCHIO MEDIO**

da compilare e restituire a ASSO – PROMO. TER  
tramite fax al n. **0382 538048**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

In qualità di **datore di lavoro** della ditta individuale / società

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AZIENDA: VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

ATTIVITA' SVOLTA \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

CLASSIFICAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO EMERSO DALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI DI INCENDIO **MEDIO**

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO E/O ISCRIVERE AL CORSO ORGANIZZATO PER

**IL 7 MAGGIO 2012**  
**DALLE ORE 9.00 ALLE ORE 13.00 E DALLE ORE 14.00 ALLE ORE 18.00**

I SOTTOINDICATI INCARICATI ALLA GESTIONE DELLE EMERGENZE:  
(Il datore di lavoro può designare se stesso nei casi previsti dall'art. 34 C. 1 bis - Dlgs 81/08)

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

TEL. ABITAZ. \_\_\_\_\_ TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

**Data,** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si informa che i dati raccolti in questo documento vengono inseriti nella banca dati di ASSO – PROMO.TER si riserva il trasferimento dei dati alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili. Responsabile del trattamento dei dati è ASSO-PROMO.TER – Corso Cavour 30 – Pavia.  
Letta l'informativa di cui sopra acconsento all'utilizzo dei dati nelle modalità e con gli scopi sopra indicati*

**Data,** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_