



## SCHEDA DI -ISCRIZIONE AL CORSO DI PRONTO SOCCORSO

da compilare e restituire ad 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 DELL'AZIENDA come previsto dal Decreto 15 luglio 2003 n° 388 (*barrare l'ipotesi ricorrente*)

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO E/O ISCRIVERE IL/I SEGUENTE/I LAVORATORE/I AL CORSO ORGANIZZATO PRESSO L'ASCOM DI PAVIA NELLE SEGUENTI DATE**

**12 MARZO 2012 DALLE 14.00 ALLE 18.00**  
**19 MARZO 2012 DALLE 14.00 ALLE 18.00**  
**26 MARZO 2012 DALLE 14.00 ALLE 18.00**

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

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

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

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

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

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

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

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

**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**  
\_\_\_\_\_