



ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Centro Assistenza Tecnica Ascom Pavia S.r.l. - Unipersonale



**SCHEDA DI CONFERMA ISCRIZIONE
AL CORSO PER DIPENDENTI CHE RICOPRONO L'INCARICO DI RLS**

da compilare e restituire ad CAT Ascom Pavia srl
tramite fax al n. **0382 538048**

Il sottoscritto _____

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

RAGIONE SOCIALE _____

ATTIVITA' SVOLTA _____

INDIRIZZO AZIENDA _____

PARTITA IVA _____

TELEFONO _____ FAX _____ E MAIL _____

ASSOCIATA

all'Associazione Comercianti della Provincia di Pavia

NON ASSOCIATA

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO DIPENDENTE AL

**Corso di Formazione per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
del 23 - 27 - 30 settembre 2010; 4 - 7 - 11 - 18 e 21 ottobre 2010**

**ORGANIZZATO PRESSO ASCOM PAVIA AI SENSI DEL D.LGS 81/08 ARTICOLO 37 COMMA 10
INTENDENDO SVOLGERE DIRETTAMENTE L'INCARICO DI RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI
PER LA SICUREZZA**

DATI DELL'INTERESSATO

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

N. TELEFONICO ABITAZIONE _____ TITOLO DI STUDIO _____

Data, _____

FIRMA



ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI PAVIA

Centro Assistenza Tecnica Ascom Pavia S.r.l. - Unipersonale

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 CAT Ascom Pavia srl - Unipersonale. CAT Ascom Pavia srl - Unipersonale si riserva il trasferimento dei dati alla Pubblica Amministrazione per le verifiche amministrative e contabili. Responsabile del trattamento dei dati è CAT Ascom Pavia srl - Unipersonale - 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

ISCR_81/08 RLS versione 01/2010