

Compilare cortesemente il presente modulo, **in ogni sua parte**, ed inviarlo firmato a mezzo fax al n. **0166.521907** o per e-mail all'indirizzo segreteria@cnosfapvda.it

Titolo corso/i (crocettare il corso/i di interesse)

- SPECIALIZZAZIONE IN PREVENZIONE INCENDI** (corso FINALIZZATO ALL'ISCRIZIONE DEI PROFESSIONISTI NEGLI ELENCHI DEL MINISTERO DELL'INTERNO (D.M. 5 agosto 2011, art.4))
- CORSO ASPP/RSPP**
- Corso completo (Modulo A / B / Bsp2 / C) – Durata 116 ore**
 - Solo Modulo A – Durata 28 ore**
 - Solo Modulo B – Durata 48 ore** (necessità della frequenza del Modulo A)
 - Solo Modulo Bsp2 – Durata 16 ore** (necessità della frequenza del Modulo A e B)
 - Solo Modulo C – Durata 24 ore** (necessità della frequenza del Modulo A e B e Bsp2)
- CORSO “Le stime immobiliari”** (solo per chi non si era già iscritto in precedenza)
- CORSI FUNI**
- Modulo Base + Modulo A specifico-pratico “Accesso e lavoro in Siti naturali o artificiali” – 32 ore**
 - Modulo Base + Modulo B specifico-pratico “Accesso e lavoro su alberi” – 32 ore**
 - Percorso preposti addetti alla sorveglianza dei lavoratori – 8 ore** (necessità della frequenza di un corso funi di 32h)

SEZIONE N.1 – DATI AZIENDA

(Compilazione obbligatoria)

Azienda (nominativo / rag. sociale) _____
Indirizzo sede legale (Via, P.zza, Fraz....) _____
Città _____ Cap _____ Prov. (____)
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
E-mail (obbligatoria ed in stampatello) _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Sezione n.2 - DATI PERSONALI DEI PARTECIPANTI

(Compilazione obbligatoria)

| |
|--|
| Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____) Codice Fiscale (obbligatorio ed in stampatello) _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail (in stampatello) _____ |
| Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____) Codice Fiscale (obbligatorio ed in stampatello) _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail (in stampatello) _____ |
| Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____) Codice Fiscale (obbligatorio ed in stampatello) _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail (in stampatello) _____ |
| Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____) Codice Fiscale (obbligatorio ed in stampatello) _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail (in stampatello) _____ |

Data _____ Firma _____