

RAGIONE SOCIALE	Codice destinatario fatturazione elettronica						
PARTITA IVA	CODICE FISCALE						
INDIRIZZO	CAP	CITTÀ					
e-mail	TELEFONO	FAX					
TITOLARE/LEG.RAPP (cognome e nome)	CELLULARE						

COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE		DATA DI NASCITA	
LUOGO DI NASCITA		DATA INIZIO RAPPORTO	
INQUADRAMENTO (es: socio lav)		CELLULARE	
TITOLO DI STUDIO		RESIDENZA	
VIA/PIAZZA E NR.		Indirizzo mail	

ISCRIZIONE CORSO POSA CAPPOTTI UNI 11716:2018	<input type="checkbox"/> IMPRESA ISCRITTA CASSA PRIMO PARTECIPANTE	GRATIS
	<input type="checkbox"/> IMPRESA ISCRITTA CASSA DAL SECONDO PARTECIPANTE	€50 (IVA esclusa)
	<input type="checkbox"/> IMPRESA ESTERNA CIRCUITO CASSA EDILE NOVARA	€ 200 (IVA esclusa)
ESAME POSATORE CAPPOTTI	<input type="checkbox"/> CERTIFICAZIONE (ESAME) <u>PER TUTTI GLI ISCRITTI</u>	€ 400 (IVA es) da versare all'ente certificatore

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA E SOTTOSCRIVE		selezionare
1.	Che il lavoratore per cui chiede l'iscrizione al corso <u>conosce la lingua italiana in forma scritta e orale (a questo proposito si rende noto che è previsto un test iniziale per il quale è indispensabile la conoscenza della lingua italiana, in caso di mancato superamento NON sarà possibile accedere al corso)</u>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
2.	<u>Che il lavoratore per cui chiede l'iscrizione ha almeno 4 anni di esperienza nella posa dei cappotti</u>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
3.	Di aver verificato e valutato positivamente l'idoneità psico-fisica-attitudinale del lavoratore per le attività previste nel corso, inoltre, dichiara che il lavoratore per cui chiede l'iscrizione è risultato, a seguito della visita medica effettuata dal medico competente aziendale, per lo svolgimento della mansione	<input type="checkbox"/> idoneo senza limitazioni <input type="checkbox"/> non idoneo
4.	Di aver preso visione del regolamento della SENFORS e di accettare tutte le regole	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
5.	Di essere a conoscenza che ai sensi dell'art.26 L. 15/68 le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del DPR 28/12/00 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del DPR 28/12/00 n.445, ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità che quanto riportato nel presente modulo corrisponde al vero.	<input type="checkbox"/> dichiara
6.	Di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della SENFORS (informativa disponibile sul sito www.senfors.it o presso gli uffici). (in questo caso non sarà possibile procedere con l'iscrizione)	<input type="checkbox"/> autorizza <input type="checkbox"/> non autorizza
7.	SI CHIEDE (indicare la preferenza) di frequentare le lezioni del corso in presenza con il calendario:	<input type="checkbox"/> CORSO 4 MAGGIO 12 E 13 <input type="checkbox"/> CORSO 5 MAGGIO 19 E 20 <input type="checkbox"/> CORSO 6 MAGGIO 26 E 27
8.	Di essere consapevole e concorde che, nonostante la pandemia in atto Covid-19, le attività in quanto prettamente laboratoriali saranno erogate in presenza e sarà obbligatorio l'uso dei DPI, ovvero: <u>maschere chirurgiche o filtranti</u> . Ricordiamo che i lavoratori assegnati ai corsi non potranno essere in cassa integrazione, mobilità, ferie e/o permesso.	
Timbro e firma dell'impresa _____		

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE

Il CORSO-ESAME è a numero chiuso, le iscrizioni sono accettate in base alla data di arrivo sono inseriti max 8 allievi a corso e max 2 allievi della stessa impresa a corso, in caso di esubero Senfors iscriverà i partecipanti alla sessione successiva; l'iscrizione è validata con conferma a mezzo mail dalla segreteria area formazione Senfors segreteria@senfors.it Non saranno accettati moduli di iscrizioni incompleti. L'esame è subordinato alla frequenza del corso. L'iscrizione e la riserva del diritto di frequenza sono validi solo al momento del saldo della quota di iscrizione. Condizioni di recesso: il costo verrà mantenuto in successiva edizione – solo per 1 volta - solo in caso di rinuncia di partecipazione SCRITTA ricevuta dalla segreteria con anticipo di minimo 48 ore dall'avvio del corso e per cause di forma maggiore (malattia). I pagamenti devono essere effettuati esclusivamente tramite Bonifico Bancario anticipato pena l'annullamento dell'iscrizione, intestato a SENFORS – CODICE IBAN IT091050341010000000035153 e inviare copia del bonifico bancario a mezzo mail.