

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	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	

<b>ISCRIZIONE CORSO POSA CAPPOTTI UNI 11716:2018</b>	IMPRESA ISCRITTA CASSA	<input type="checkbox"/> <b>GRATUITO SOLO IL PRIMO PARTECIPANTE</b> <input type="checkbox"/> <b>€ 80 (IVA esclusa) A PARTECIPANTE (DAL SECONDO IN POI)</b>
	IMPRESA ESTERNA CIRCUITO CASSA EDILE NOVARA	<input type="checkbox"/> <b>€ 200 (IVA esclusa) A PARTECIPANTE</b>
<b>ISCRIZIONE ESAME POSA CAPPOTTI UNI 11716:2018</b>	A PARTECIPANTE. L'esame NON è subordinato alla frequenza del corso.	<input type="checkbox"/> <b>€ 390 (IVA esclusa)</b>

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 <a href="http://www.senfors.it">www.senfors.it</a> o presso gli uffici). <b>(in questo caso non sarà possibile procedere con l'iscrizione)</b>	<input type="checkbox"/> autorizza <input type="checkbox"/> non autorizza
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. Ricordiamo che i lavoratori assegnati ai corsi non potranno essere in cassa integrazione, mobilità, ferie e/o permesso.</u>	
<i>Timbro e firma dell'impresa</i>		

**CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE**

Il CORSO-ESAME è a numero chiuso, le iscrizioni sono accettate in base alla data di arrivo sono inseriti max 12 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](mailto:segreteria@senfors.it) **Non saranno accettati moduli di iscrizioni incompleti. L'esame NON 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.