ENTE BILATERALE
COMMERCIO TERZIARIO E SERVIZI
CATANZARO CROTONE VIBO VALENTIA

Confcommercio Calabria Centrale · CGIL FILCAMS · CISL FISASCAT · UILTuCS

Scheda di adesione

Bonus Formazione
Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro

DATI DELL'IMPRESA RICHIEDENTE

DENOMINAZIONE AZIENDA

MATRICOLA

INDIRIZZO SEDE LEGALE

COMUNE

PROV.

PARTITA IVA

TELEFONO

EMAIL

CONSULENTE DEL LAVORO

TELEFONO CONSULENTE

EMAIL CONSULENTE

CHIEDE

l'ammissione ai corsi di formazione in materia di **salute e sicurezza sui luoghi di lavoro** previsti nell'ambito del **Bonus Formazione** dell'Ente Bilaterale Territoriale del Commercio, Terziario e Servizi di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia, ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 81/2008 e della normativa vigente, per i seguenti lavoratori:

	LAVORATORE – COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	TELEFONO	INDIRIZZO EMAIL	RLS 32 ore	LAVORATORI 8 ore
1					☐	☐
2					☐	☐
3					☐	☐

RLS: Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (32 ore). **Lavoratori**: formazione generale (4 ore) e specifica (4 ore) per aziende a rischio basso (8 ore).

DICHIARA

- che l'azienda è regolarmente aderente all'Ente Bilaterale Territoriale del Commercio, Terziario e Servizi di Catanzaro, Crotone e Vibo Valentia;
- che i lavoratori indicati per il corso RLS sono stati eletti o designati quali Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza;
- che, per la formazione generale e specifica dei lavoratori, l'azienda appartiene alla classe di rischio basso;
- di essere a conoscenza che l'attestato è rilasciato previa frequenza del monte ore previsto e superamento della verifica finale.

Si allegano: documento di identità del legale rappresentante/titolare dell'azienda e di ciascun lavoratore sopra indicato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (Codice Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR), solo per finalità che attengono strettamente alla frequenza del corso, e attesta la veridicità delle notizie riportate ai sensi degli articoli 47 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

LUOGO E DATA

FIRMA

Da inviare, unitamente agli allegati richiesti, all'indirizzo info@entebilateraleterziarioczkrvv.it