

Spett.le Ditta

Ferrara (FE), 31 Luglio 2020

**OGGETTO:** Adesione al **Corso di Integrazione della Formazione Obbligatoria per gli Addetti al Primo Soccorso Aziendale**, ai sensi dell'art. 45 D. Lgs. 81/2008 e del D.M. 388/2003.

Indicare le **VOCI di TARIFFA INAIL** dell'azienda: \_\_\_\_\_

Selezionare con una X l'Edizione per la quale si intende effettuare l'iscrizione:

<b>INTEGRAZIONE PER GRUPPO A</b> Durata 6 ore - Costo € 90,00 + iva cada persona <b>Requisito per l'iscrizione:</b> Fornire copia dell'attestato base che ha abilitato l'addetto al gruppo B/C	
<b>ED. 10</b> <b>AULA SERMIDE E FELONICA</b> c/o Sala Civica Sermide in Via Roma, 22	<input type="checkbox"/> 25/09/2020 Ore 09.00 – 15.00
<b>ED. 11</b> <b>AULA MIRANDOLA</b> c/o AP Consulting Srl in Viale Gramsci, 339	<input type="checkbox"/> 27/10/2020 Ore 09.00 – 13.00 / 14.00 – 16.00
<b>ED. 14</b> <b>AULA MIRANDOLA</b> c/o AP Consulting Srl in Viale Gramsci, 339	<input type="checkbox"/> 09/12/2020 Ore 09.00 – 13.00 / 14.00 – 16.00
<b>ED. 15</b> <b>AULA FERRARA</b> c/o SicurImpresa srl n Via F. Sutter, 17	<input type="checkbox"/> 15/12/2020 Ore 09.00 – 13.00

Per effettuare l'iscrizione è necessario **compilare TUTTI i campi sotto**, inviando il presente modulo all'indirizzo [e.calzolari@sicurimpresa.it](mailto:e.calzolari@sicurimpresa.it).  
Le iscrizioni vengono raccolte fino a 7 giorni prima della data di inizio. Si informa che il corso è a numero chiuso.

**DATI PARTECIPANTE:**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_ )

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Mansioni: \_\_\_\_\_

**DATI AZIENDA:**

Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Indirizzo completo: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ e Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Codice Ateco 2007: \_\_\_\_\_ Settore Attività: \_\_\_\_\_

Nominativo Referente per Corsi Formazione: \_\_\_\_\_ Tel. / mail: \_\_\_\_\_

Nominativo Referente Amministrazione: \_\_\_\_\_ Tel. / mail: \_\_\_\_\_

CODICE DESTINATARIO: \_\_\_\_\_ o PEC: \_\_\_\_\_

Indicare con una X se si rientra nelle seguenti categorie, completando con i dati richiesti:

- PUBBLICA AMMINISTRAZIONE: CIG \_\_\_\_\_ DETERMINA \_\_\_\_\_ Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- SPLIT PAYMENT: CIG \_\_\_\_\_ DETERMINA \_\_\_\_\_ Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- Esente IVA – articolo di riferimento/descrizione esenzione: \_\_\_\_\_

## Altre disposizioni:

- il Datore di Lavoro accettando la presente dichiara sotto propria responsabilità, di rientrare nella tipologia di rischio indicata nella presente adesione e che il partecipante è idoneo alla mansione oggetto del corso ed è in possesso di eventuali attestazioni base necessarie per accedere alla lezione;  
 - ci si riserva di non attivare il corso fino alla data di inizio e, nel caso, verrà data apposita comunicazione a chi avrà aderito;  
 - l'eventuale impossibilità a partecipare deve essere comunicata almeno 3 gg. lavorativi prima dell'inizio del corso; in caso contrario sarà addebitato il 50% della quota di partecipazione;  
 - sarà emesso l'attestato a chi sarà in regola con i pagamenti, salvo casi eccezionali;  
**PROTOCOLLO COVID-19 (ESTRATTO)** L'erogazione della formazione si svolgerà nel rispetto dei protocolli Anti-contagio in linea con il Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 e s.m.l., nonché in condizioni logistiche ed organizzative che consentano la piena osservanza di tutte le misure di prevenzione e contenimento del contagio individuate per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.  
**INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016 (ESTRATTO):** la ditta prende atto che SicurImpresa srl acquisisce i dati personali dei partecipanti (sopra inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nell'informativa estesa (disponibile sul sito di SicurImpresa). In particolare: SicurImpresa srl, è responsabile dell'archiviazione e della conservazione per almeno 10 anni, dei documenti attestanti la corretta esecuzione del progetto formativo previsti dal D.Lgs 81/08 e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi). Prende atto delle finalità in capo all'Ufficio amministrativo che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale.

Le modalità di pagamento verranno comunicate tramite e-mail alla **NOSTRA CONFERMA DEFINITIVA** del corso, assieme al riepilogo delle date, sedi ed orari di svolgimento.

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma Leg. Rapp. \_\_\_\_\_