



SAFETYFORM

SCHEDA DI ADESIONE AI CORSI DI FORMAZIONE E-LEARNING

• SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO D.Lgs 81/08 •

N.B. COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI PARTECIPANTE

DATI PARTECIPANTE CORSO:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Codice Fiscale _____ Mansione _____

INDIRIZZO E-MAIL PER INVIO LINK E CREDENZIALI DI ACCESSO AL CORSO: _____

INDICARE TIPOLOGIA CORSO:

Corso prescelto: _____

NUOVA FORMAZIONE AGGIORNAMENTO

Corso prescelto: _____

NUOVA FORMAZIONE AGGIORNAMENTO

RAGIONE SOCIALE AZIENDA:

Ragione Sociale _____ Via _____ n° _____

Città _____ Prov _____ CAP _____

P.IVA _____ CF _____

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

Attività svolta _____ Codice ATECO2007 _____

Riferimento aziendale per comunicazioni Sig. / Sig.ra: _____

Azienda SafetyPrime SI NO

(Seguita con contratto di consulenza)

Dati per Fatturazione elettronica: PEC _____ Codice SDI _____

DATA:

L'Azienda



SAFETYFORM SRL
FORMAZIONE E SICUREZZA SUL LAVORO • P.I. 03876871207
Via Del Lavoro, 71 • 40033 • Casalecchio di Reno (BO)

formazione@safetyform.it
+39 375 5065176

Timbro e firma

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE PER LO SVOLGIMENTO DEL CORSO DI FORMAZIONE

AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS 81/08

AGLI ENTI PARITETICI DI SETTORE PARTECIPANTI

Il Sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ in qualità di:

datore di lavoro della Ditta _____

delegato (del datore di Lavoro) della Ditta _____

Sita in via _____ Città _____ Provincia _____

ATECO _____ Tel. _____ e-mail _____

COMUNICA CHE

Verrà svolto il seguente corso di formazione destinato a n° _____ lavoratori dipendenti

TITOLO DEL CORSO: _____

DURATA DEL CORSO: _____ NEI GIORNI (ENTRO 60 GIORNI DALLA DATA DI ISCRIZIONE AL CORSO)

Sede del Corso: MODALITA' E-LEARNING

SETTORE:

COMMERCIO SERVIZI AGRICOLTURA PESCA TRASPORTI INDUSTRIA EDILE

ARTIGIANATO MANIFATTURIERO METALMECCANICO ALTRO _____

Socio AIESIL attuatore, responsabile progetto formativo **Safetyform srl** tessera n° 640.

Il corso verrà svolto in conformità ai requisiti richiesti dall'Accordo Stato Regioni sulla Formazione

DELEGA

Il Sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ in qualità di datore di lavoro della ditta _____

DELEGA

Il socio AIESIL **Safetyform srl** quale attuatore e responsabile del progetto formativo a richiedere la collaborazione dell'Ente Bilaterale di settore.

Luogo e data _____

Timbro e firma del Datore di Lavoro
o suo delegato

