



ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE GRUPPI A

( D.Lgs. 81/08 e s.m.e.i. – D.M. 388/2003)

>> SCHEDA DI ISCRIZIONE <<

BANDO FORMARE PER ASSUMERE 2021-2022

Dati Partecipante

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

COD.FISCALE \_\_\_\_\_

INQUADRAMENTO in azienda \_\_\_\_\_  
(operaio/impiegato/socio/dirigente)

Dati per la Fatturazione

AZIENDA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ CODICE SDI \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

CODICE ATECO 2007 \_\_\_\_\_ nr.Dipendenti \_\_\_\_\_

ATTIVITA' \_\_\_\_\_

associata CNA  non associata CNA

**BANDO FORMARE PER ASSUMERE 2021-2022**

id offerta formativa: **345 nr. 414** | id corso: **250641**

titolo: **ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE GRUPPI A – VA**

Quota di iscrizione: **€ 250,00 iva esente**

- I corsi si svolgeranno nella sessione **FEBBRAIO – MARZO 2022**

- Per ricevere l'attestato di partecipazione è necessaria la frequenza del 90% del monte ore.

- La sede dei corsi è:

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:**

**La quota di partecipazione deve essere versata entro una settimana dall'inizio del corso, previa conferma di avvio corso da parte di ECIPA Lombardia;** in caso di mancata partecipazione non potrà essere rimborsata per alcun motivo. Per esigenze di carattere straordinario l'organizzazione si riserva la facoltà di annullare o rinviare i corsi programmati o spostarne la sede. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata e le eventuali quote già versate saranno rimborsate in caso di annullamento. Il corso sarà attivato al raggiungimento di una quota stabilita di partecipanti.

**Il contributo di partecipazione al corso dovrà essere pagato anticipatamente tramite bonifico intestato a:**

**ECIPA LOMBARDIA SOC. COOP., CREDITO VALTELLINESE  
filiale AGRATE BRIANZA (MB)**

**IBAN Coordinate bancarie internazionali:**

**IT84 005216 32390 000000005427**

**(Ai fini del riconoscimento del rimborso del Voucher FxA indicare nella causale: titolo corso, id corso, codice fiscale partecipante** - anticipare la copia via mail a [silviaaprile@ecipalombardia.it](mailto:silviaaprile@ecipalombardia.it))

**Informativa dati personali ai sensi del GDPR Regolamento UE 679/2016**

ECIPA LOMBARDIA Soc. Coop. (con sede in Via M. D'Aviano, 2 – 20131 MILANO – Tel 0227000612 – fax 022571760 – mail: [privacy.ue@ecipalombardia.it](mailto:privacy.ue@ecipalombardia.it)), in qualità di titolare del trattamento dei dati, informa che i dati personali qui acquisiti ed eventualmente successivamente richiesti, sono raccolti e trattati con l'ausilio di strumenti cartacei, informatici e telematici, con misure atte a garantire sicurezza e riservatezza. Informiamo che i dati non saranno diffusi a terzi, salvo trasmissione degli stessi all'interno del circuito CNA, ove necessario e, in modalità prevalentemente informatica, alla Regione Lombardia o ad altri Enti preposti, in caso di corsi regolamentati dagli stessi. L'interessato ha diritto all'accesso, alla rettifica o alla cancellazione dei suoi dati personali; può limitarne il trattamento, revocare il consenso o presentare reclamo all'autorità di controllo. I dati sono trattati con le seguenti finalità: 1) soddisfazione della richiesta da parte dell'interessato di attività formative, per la gestione di detto rapporto, in adempimento agli obblighi ed alla tutela dei diritti derivanti dallo stesso. Il conferimento dei dati è obbligatorio, ai fini dell'erogazione della prestazione richiesta. 2) comunicazioni in merito ad aggiornamenti di settore e ai programmi formativi, tra ECIPA LOMBARDIA e l'interessato, prevalentemente tramite mail e newsletter. Per questa finalità si richiede il consenso esplicito, che invitiamo a dare contrassegnando la seguente casella

**CONSENSO ALL'INVIO DI NEWS INFORMATIVE**

Informativa completa sul ns sito: [www.ecipalombardia.it/Informativa Privacy](http://www.ecipalombardia.it/Informativa Privacy)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(E' obbligatorio compilare tutti i campi)

>>> INVIARE LA PRESENTE SCHEDA a Lina Balzan: [lbalzan@cnavarese.it](mailto:lbalzan@cnavarese.it) - Tel. 0332 285 289 int 105