



CENTRO FORMAZIONE E SICUREZZA IN EDILIZIA  
della provincia di Benevento

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

Nato a \_\_\_\_\_ (Pr) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Pr) \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ Cod. Fisc \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Impresa (Denominazione Sociale) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cod. Fisc./P.IVA \_\_\_\_\_

#### CHIEDE DI ESSERE AMMESSO AL CORSO DI:

- |  |                        |
|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione  | RISCHIO BASSO 16 ORE   |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione  | RISCHIO MEDIO 32 ORE   |
| <input type="checkbox"/> Responsabile. Servizio Prevenzione e Protezione   | RISCHIO ALTO 48 ORE    |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione  | Moduli A-B3 -C 112 ORE |
| <input type="checkbox"/> D.M.388/03 – Addetto al Pronto Soccorso Lavoratori dipendenti   | Rischio 8/12/16 ORE    |
| <input type="checkbox"/> D.M 10/03/98 – Addetto alla gestione delle emergenze Antincendio  | Rischio 4 /8 /16 ORE   |
| <input type="checkbox"/> Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri temporanei o mobili (art.98 D.Lgs 81/08 s.m.i. allegato XIV) | 120 ORE                |
| <input type="checkbox"/> Montaggio, uso e smontaggio dei ponteggi – D.lgs 235/2003 – 28 ore                                      |                        |
| <input type="checkbox"/> Preposto di cantiere (Accordo Stato-Regioni 21/12/11)   | 8/16 ORE               |
| <input type="checkbox"/> Dirigente (Accordo Stato-Regioni 21/12/11)  | 16 ORE                 |
| <input type="checkbox"/> Formazione art 37 D.lgs.81/2008 s.m.i.  |                        |
| <input type="checkbox"/> RLS D.Lgs 81/08 s.m.i. art.47   |                        |
| <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTI _____   |                        |
| <input type="checkbox"/> ALTRO _____   |                        |

*Il sottoscritto AUTORIZZA la pubblicazione delle proprie immagini riprese dal CFS di Benevento durante i giorni del percorso formativo sopra descritto per uso didattico. Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.*

#### INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

*Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati raccolti saranno utilizzati dal CFS, il titolare del trattamento è il Sig. Angelo Nuzzolo, al fine di registrare la partecipazione al corso nonché per l'eventuale promozione di ulteriori iniziative dalla stessa organizzate. I dati forniti saranno inseriti nelle ns. banche dati e saranno trattati, anche con modalità informatiche, dal ns. personale incaricato del loro trattamento; essi potranno essere comunicati ai docenti dei corsi. Per i diritti riservati all'interessato dalla legge, si rimanda al suddetto Regolamento; Responsabile del trattamento, al quale potrà rivolgersi per l'esercizio dei Suoi diritti, è il Sig. Angelo Nuzzolo del CFS di Benevento.*

Benevento li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma dell'interessato