

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare a  
[segreteria@satorambientesrl.it](mailto:segreteria@satorambientesrl.it)



- RSPP ASPP
- RLS
- PREPOSTO

spuntare l'ipotesi che ricorre

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Mansioni \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
provincia

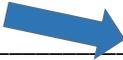
Residente a (città e provincia) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ mail@ \_\_\_\_\_

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS ed il CFA SATOR AMBIENTE SRL ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_

Parte sottostante da compilare a cura dell'azienda:

Ragione sociale azienda / ditta / ente \_\_\_\_\_

Con sede a (città e provincia) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. Fisso \_\_\_\_\_ mail @ \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_

L'iscrizione comprende: partecipazione al corso eventuale materiale didattico, esecuzione prova pratica, se prevista, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. *La SATOR AMBIENTE si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione.* **Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso, massimo 30 partecipanti.**

Luogo e data \_\_\_\_\_  **Firma** \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/1