



NB. E' garantita la partecipazione ai primi 20 iscritti

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a **segreteria@isfos.net** o al fax **0708801031**

Cognome e nome		mansione ricoperta in azienda		titolo di studio	
Nato a		() provincia	in data	codice fiscale	
Residente a (città e provincia)		via		n. civico	cap
Cellulare	tel. Fisso	fax	mail @		

Settore di appartenenza dell'azienda (in riferimento al settore di attività del macrosettore ATECO) _____ Esempio: macrosettore 4, settore smaltimento rifiuti

Formazione effettuata: Antincendio 8h 16h Primo soccorso 12 h 16 h

Ruolo in azienda - ambito sicurezza:

<input type="checkbox"/> addetto antincendio	<input type="checkbox"/> addetto primo soccorso
<input type="checkbox"/> coordinatore emergenze	<input type="checkbox"/> R.L.S.
<input type="checkbox"/> A.S.P.P. / R.S.P.P	<input type="checkbox"/> Preposto (capo reparto)

Questionario delle conoscenze

Domande	SI	NO	Domande	SI	NO
Ha frequentato corsi sulla comunicazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha organizzato prove di evacuazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha gestito situazioni d'emergenza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha frequentato corsi protezione civile o simili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svolgo il ruolo di coordinatore della squadra di emergenze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conosce il piano d'emergenza della sua azienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha frequentato corsi per volontario soccorritore sanitario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE:

Ragione sociale azienda / ditta / ente			
con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Tel. Fisso	fax	mail @	
Partita iva	Referente per la fatturazione (nome e cognome)		



Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro

SQECMA Ed. B Rev. 03 del 28/12/2011 Pag. 2/1

SCHEDA ISCRIZIONE

**Gestione delle
emergenze.
Dalla conoscenza
all'operatività
12/13 APRILE 2012**



QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Iscrizione singola	Iscrizioni multiple*
<input type="checkbox"/> Socio AiFOS	€ 290,00 + IVA (€ 350,90) n. tessera _____	€ 230,00 + IVA (€ 278,30) n. tessera ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Non socio AiFOS	€ 310,00 + IVA (€ 375,10)	€ 250,00 + IVA (€ 302,50)

* Almeno 3 iscrizioni effettuate dalla stessa società

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 e allego il mio curriculum vitae aggiornato.

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta)

con Accredito bancario a favore di I.S.Fo.S. srl c/o Banca di Cagliari

IBAN: IT 03 M 07096 04800 00000002003 causale **G.E. ISFOS SRL**

N.B. Allegare alla presente la ricevuta di avvenuto pagamento

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, 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. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Il CFA I.S.Fo.S. srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. **Il corso è a numero chiuso. Massimo 20 partecipanti.**

Luogo e data _____ Firma _____

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

Autorizziamo AiFOS e ISFOS 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.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti di AiFOS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet www.aifos.it

Luogo e data _____ Firma _____

Per informazioni ed iscrizioni

CFA ISFOS segreteria@isfos.net Tel: 0708801031 Fax 0708801031