

**EBBCS**

Ente Bilaterale Bresciano del Commercio e dei Servizi

**CONFCOMMERCIO**

IMPRESE PER L'ITALIA

BRESCIA

ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

**EBBT**

Ente Bilaterale Bresciano del Turismo

**C.A.F. ASCOM BRESCIA srl**

Società Uninomiale controllata e coordinata da

**CONFCOMMERCIO**

IMPRESE PER L'ITALIA

BRESCIA

ASSOCIAZIONE COMMERCianti DELLA PROVINCIA DI BRESCIA

**SCHEDA D'ISCRIZIONE CORSO**  
**FORMAZIONE SICUREZZA LAVORATORI***(da trasmettere al fax n° 030.44928 o all'e-mail [formazione@cafascombs.it](mailto:formazione@cafascombs.it))*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_

della ditta/società \_\_\_\_\_ Codice ATECO \_\_\_\_\_

**con sede legale e/o operativa**

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**di iscriversi al corso di **Formazione sicurezza lavoratori**, che avrà luogo nella sede di Brescia, via Giuseppe Bertolotti, 1 nelle giornate del **19 e 26 maggio 2021**, dalle ore 9.00 alle ore 13.00, il/i seguente/i nominativo/i:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, consapevole che i corsi professionali organizzati dal **C.A.F. Ascom Brescia Srl** sono riservati esclusivamente alle aziende iscritte a **Confcommercio Brescia**, all'**Ente bilaterale bresciano del commercio e dei servizi** o all'**Ente bilaterale bresciano del turismo**, dichiara di essere regolarmente associato all'Associazione ed iscritto all'Ente bilaterale di competenza per il corrente anno, ovvero di provvedere quanto prima a regolarizzare la propria posizione associativa, ovvero, in ogni caso, a versare la relativa quota annuale.Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30.6.2003 n° 196; il titolare del trattamento è il **C.A.F. Ascom Brescia Srl**.\_\_\_\_\_  
*Luogo e data*\_\_\_\_\_  
*Timbro azienda e firma titolare o legale rappresentante**Qualora, per motivi organizzativi o per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti (o per esaurimento dei posti disponibili), il **C.A.F. Ascom Brescia Srl** annulli il corso di cui alla presente domanda, l'iscrizione si ritiene comunque valida e confermata per la successiva edizione del medesimo corso.*In ottemperanza a quanto disposto dall'art.37, comma 13, del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81, la partecipazione al corso di «*lavoratori immigrati*» sarà confermata «*previa verifica della comprensione e conoscenza della lingua*» italiana.