

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

**S.E.FOR.S. VCO**

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCE  
TEL. 0323.497458 CEL.375.5605882 (whatsapp) [info@seforsvco.it](mailto:info@seforsvco.it) - [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it)



**SEFORS**

SISTEMA  
EDILE  
FORMAZIONE  
SICUREZZA  
VCO

Le iscrizioni sono da effettuare via e-mail, fax, posta o allo sportello (9:00-12:30; 14:30-17:00) saranno accettate in ordine di data di ricevimento. S.E.FOR.S. VCO comunicherà in quale sessione sono stati inseriti gli iscritti. **SCRIVERE A MACCHINA O IN STAMPATELLO**. Qualora vogliate iscrivere più di un dipendente vi preghiamo di compilare un tagliando di iscrizione per ogni persona. **La rinuncia all'edizione in cui il lavoratore è iscritto NON GARANTISCE l'inserimento in edizioni successive.**

STUDIO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

P. IVA E CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

SEDE (COMUNE – CAP – VIA) \_\_\_\_\_

TEL/CEL \_\_\_\_\_ COD. UNIVOCO FATT.EL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

## CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SIG.

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

VIA/CORSO \_\_\_\_\_ TEL/CELL \_\_\_\_\_

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

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_



segnare il/i modulo/i di interesse

		Ore	Data
6	<b>Sorveglianza sanitaria, protocollo sanitario, medico competente e malattie professionali</b> – docente dott.sa Somaruga Chiara	4	19/02/2025
7	<b>Lavori in ambienti sospetti di inquinamento o confinati; DPI 3^ cat.: vie respiratorie e otoprotettori</b> – docente geom. Frigione Emanuele	4	05/03/2025
8	<b>Comunicazione e stress lavoro correlato</b> – docente dott.sa Viscomi Vissia	4	19/03/2025
9	<b>I principi del DLGS 81/08 per organizzare la sicurezza in cantiere: confronto con gli Organismi di Vigilanza</b> - docente S.Pre.S.A.L. VCO	4	02/04/2025
10	<b>Valutazione del rischio demolizioni</b> – docente geom. Frigione Emanuele	4	17/04/2025

Validi come Aggiornamento Coordinatori ai sensi dell'art. 98 comma 2 e 3 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Aggiornamento R.S.P.P.-  
A.S.P.P. ai sensi della C.S.R. n. 128 del 07/07/2016

**Crediti riconosciuti:** n. 4 CFP per ogni argomento concluso

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento 679/2016/UE ed esprime il consenso al trattamento dei dati personali e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate sull'informativa nei limiti e per le finalità della Scuola (informativa disponibile sul sito [www.seforsvco.it](http://www.seforsvco.it) o presso gli uffici di S.E.FOR.S. VCO)

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

Aggiornato al 14/01/2025 da vdc	Registrato il ____/____/____	Codice corso
Ins. Prof. <input type="checkbox"/>	Pagina 1 di 1	Data con is. ____/____/____