

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTECHE

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 corso/i di interesse

		Ore	Data
1	<b>Aggiornamento normativo in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro</b> – docente Avv. Donati Luca	4	10/10/2024
2	<b>Rischio di cadute dall'alto</b> – docente SPRESAL ASL VCO	4	24/10/2024
3	<b>Rischio incendi</b> - docente ing. Pessano Nicola	4	05/11/2024
4	<b>Rischio macchine e attrezzature di lavoro</b> – docente geom. Gobbato Maurizio	4	21/11/2024
5	<b>Rischio scavi e seppellimento</b> – docente arch. Bosco Francesco	4	05/12/2024

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 corso concluso agli architetti frequentanti

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 17/09/24 da vdc	Registrato il ____ / ____ / ____	Codice corso
Ins. Prof. <input type="checkbox"/>	Pagina 1 di 1	Data con is. ____ / ____ / ____