



SCHEDA D'ISCRIZIONE LAVORI IN QUOTA E DPI 3° CATEGORIA (4 ore) – ID 10_LQ_2018

CORSO (4 ore: 2 TEORIA+2 PRATICA): **22 OTTOBRE 2018 dalle ore 8.30 alle ore 12.30**

Sede: CAMPO PROVA BRUGHERIO – via dell'Offelera 102, Brugherio

I partecipanti dovranno presentarsi con idoneo abbigliamento di lavoro o tenuta sportiva, dotati dei seguenti **dpi** (per chi ne è in possesso):

- scarpe di sicurezza
- guanti
- casco con sottogola
- imbracatura di sicurezza con relativo cordino

Il corso è svolto sensi del D.Lgs. 81/08, con particolare riferimento agli artt. 76 -116 e art.4, comma 6 del D. LGS. 475 del 4 dicembre 1992 (imbracature, cordini, dispositivi di ancoraggio, assorbitori di energia, connettori, linee vita rigide e flessibili) e viene rilasciato un attestato personale dopo verifica dell'apprendimento positiva

Costo per partecipante: € 170,00+ Iva per gli Associati
€ 220,00+ Iva per i non Associati

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PARTECIPAZIONE

La partecipazione al Corso è subordinata:

- Al pagamento anticipato entro e non oltre il giorno 15 OTTOBRE 2018 della quota di iscrizione tramite: bonifico bancario intestato a Istituto Luigi Gatti, presso Banca Prossima spa, IBAN IT 34Q0335901600100000121180 indicando la causale obbligatoria «*Iscrizione Corso Lavori In Quota 4 Ore*».
- Alla consegna della ricevuta di pagamento e della scheda di iscrizione, compilata in ogni sua parte e inviata via e-mail info@sicurezzabrianza.it e/o istituto.gatti@apaconfartigianato.it
- Il corso si terrà al raggiungimento del numero minimo di partecipanti; qualora non venisse raggiunto, l'iscrizione sarà tenuta valida per il corso successivo.
- L'effettiva partenza del corso viene sempre confermata da Istituto Luigi Gatti via email o contatto telefonico.
- Eventuali modifiche al calendario verranno tempestivamente comunicate.
- È necessario che i corsisti di nazionalità straniera comprendano e sappiano leggere/scrivere in italiano poiché è prevista una verifica di apprendimento.





INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento Europeo 679/2016

Riferimento:

"richiesta dati per l'iscrizione ai corsi"

Titolare del trattamento:

Il Titolare del trattamento dei dati forniti è Istituto Luigi Gatti con sede legale in Viale Fulvio Testi 280 a Milano e sede operativa in Viale G.B. Stucchi 64 a Monza.

Eventuali richieste di informazioni e/o chiarimenti circa il trattamento dei dati potranno essere inviate via mail al seguente indirizzo: istituto.gatti@apaconfartigianato.it e/o info@sicurezzabrianza.it

Trattamenti effettuati e finalità

Istituto Luigi Gatti, in qualità di Titolare del trattamento, desidera informarla che i dati relativi alla ragione sociale della Sua azienda nonché i dati anagrafici e identificativi dei vostri lavoratori saranno raccolti e trattati per le seguenti finalità:

- Redazione degli appositi registri di presenza;
- Rilascio degli attestati di frequenza;

I trattamenti effettuati tramite l'ausilio di strumenti cartacei/informatici non prevedono l'impiego di processi decisionali automatizzati.

Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma necessario per il raggiungimento delle finalità di cui sopra e la mancata disponibilità degli stessi non permette l'adempimento degli obblighi di cui sopra o la gestione amministrativa e contabile del rapporto.

Tempo di Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo necessario ad esplicitare le finalità sopra riportate nel rispetto dei termini di legge, per il periodo corrispondente a necessità fiscali, contabili, amministrative e per documentare la nostra attività e anche per rispondere a sue necessità di recupero dati.

Comunicazione dei dati e ambito di diffusione

I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a soggetti terzi.

I dati non saranno trasferiti all'estero.

Base giuridica del trattamento

Il trattamento viene effettuato in base alla sussistenza del legittimo interesse in quanto esiste una relazione pertinente e appropriata tra l'interessato e il titolare del trattamento che giustifica la compilazione di un database di raccolta dati.

Diritti dell'Interessato

Le viene riconosciuto e garantito il pieno diritto a chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi, nonché la limitazione o l'opposizione al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità degli stessi dati. Tale diritto può essere esercitato inviando una mail a istituto.gatti@apaconfartigianato.it e/o info@sicurezzabrianza.it

Inoltre il Titolare interromperà il trattamento nel momento in cui pervenga da parte sua la comunicazione di revoca del consenso precedentemente manifestato.

Reclamo all'autorità di controllo

L'interessato ha diritto a disporre reclamo presso l'Autorità di Controllo nel caso in cui le proprie richieste di informazioni rivolte al Titolare non abbiano determinato risposte soddisfacenti.

L'Autorità di riferimento è Il Garante per la Protezione dei dati personali:

<http://www.garanteprivacy.it/web/guest/home/docweb/-/docweb-display/docweb/4535524>



Per informazioni e adesioni:

Istituto Luigi Gatti APA CONFARTIGIANATO IMPRESE Milano, Monza e Brianza -Viale G.B. Stucchi, 64 -Monza
Tel. 039 3632255/254 - Email: istituto.gatti@apaconfartigianato.it - info@sicurezzabrianza.it - www.sicurezzabrianza.it





SCHEDA D'ISCRIZIONE LAVORI IN QUOTA E DPI 3° CATEGORIA (4 ore)

22 OTTOBRE 2018 – BRUGHERIO (MB) - ID 10_LQ_2018

DATI AZIENDA						
RAGIONE SOCIALE O COGNOME/NOME						
SEDE LEGALE						
INDIRIZZO PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSO DALLA SEDE LEGALE)						
TELEFONO/FAX						
EMAIL						
P.IVA						
CODICE FISCALE						
PERSONA DA CONTATTARE						
ASSOCIATO A CONFARTIGIANATO	sì	no	ISCRITTO AL FART	sì	no	Altro.....

DATI PARTECIPANTE/I AL CORSO

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE
COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE

- **AUTOCERTIFICAZIONE MEDICA:** con la firma della presente scheda di iscrizione il partecipante/l'impresa autocertifica ai sensi della L.46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di essere in possesso di idoneità psicofisica alla mansione professionale oggetto dell'attività formativa (accertata a cura del medico del lavoro).

- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di **accettare** in tutto e per tutto il **regolamento** relativo al corso in oggetto.

- Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione, compreso e approvato il contenuto dell'INFORMATIVA riportata alla pagina precedente, relativa al trattamento dei dati forniti con questa scheda

Data _____ Timbro e firma _____

