

Trapani, li \_\_\_\_\_

Spett.le **Ente Paritetico Territoriale Unificato**

**per la Formazione e la Sicurezza**

Via Federico De Roberto, 78

Tel. 0923-549879 Fax 0923-873864

91100 Trapani

Il sottoscritto lavoratore \_\_\_\_\_

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

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammesso al corso gestito e finanziato da Codesto Ente:

		indice priorità (*)
<b>“Gestione Emergenze: Primo Soccorso – Rischio MEDIO”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>“Modulo Aggiornamento PRIMO SOCCORSO”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>“Modulo di Aggiornamento ANTINCENDIO”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>“Modulo di Aggiornamento Pi.M.U.S.”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>“Addetto ANTINCENDIO”</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dichiara di essere iscritto alla Cassa Edile di Trapani al n° \_\_\_\_\_

e/o di essere alle dipendenze dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, il richiedente presta espressamente il proprio consenso per il completo trattamento dei dati personali.

**Firma**

\_\_\_\_\_

(\*) Specificare, in caso di richiesta di ammissione a più corsi, l'ordine di priorità dal 1° all'ultimo.