

SCHEDA DI ISCRIZIONE

S.E.FOR.S. V.C.O.

VIA DELL'INFORMATICA 26 – 28924 VERBANIA FONDOTOCE

FAX 0323.1970339 TEL 0323.497458 info@seforsvco.it

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. SEFORS V.C.O. 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.**

IMPORTANTE: COMPILARE IN OGNI SUA PARTE

L'IMPRESA _____

CODICE ATECO 2007 _____ (dato reperibile su Visura Camerale ditta)

P. IVA E CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ C.A.P. _____ (PR) _____

TEL _____ FAX _____

e-mail _____ PEC _____

CLASSE DIMENSIONALE AZIENDALE (tutti coloro che lavorano a tempo pieno nell'impresa, compresi impiegati, proprietari gestori e soci):

1-9 10-14 14-49 50-249 250-499 500 e oltre

POSIZIONE CASSA EDILE DI _____ NUMERO _____

(CAMPO OBBLIGATORIO SOLO SE ISCRITTO IN CASSA EDILE)

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEL SIG.

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ (PR) _____ IL _____

RESIDENTE A _____ (PR) _____ C.A.P. _____

VIA/CORSO _____ TEL/CELL _____

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza) _____

VIA/CORSO _____ TEL/CELL _____

COD. FISCALE _____ DATA ASSUNZIONE _____

TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/> Nessun titolo	<input type="checkbox"/> Diploma qualifica professionale
<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Laurea triennale
<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Laurea 4/5 anni
<input type="checkbox"/> Licenza media superiore	<input type="checkbox"/> Altro:

RUOLO AZIENDALE

<input type="checkbox"/> Apprendista	<input type="checkbox"/> Impiegato
<input type="checkbox"/> Operaio comune	<input type="checkbox"/> Titolare
<input type="checkbox"/> Operaio specializzato	<input type="checkbox"/> Altro:

TIPOLOGIA CONTRATTUALE

<input type="checkbox"/> Contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro a tempo parziale
<input type="checkbox"/> Contratto a tempo determinato	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro intermittente
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni ordinaria	<input type="checkbox"/> Contratto di lavoro ripartito
<input type="checkbox"/> Cassa integrazione guadagni straordinaria	<input type="checkbox"/> Lavoratori in mobilità
<input type="checkbox"/> Contratto di apprendistato	<input type="checkbox"/> Tipologie contrattuali a progetto e occasionali
<input type="checkbox"/> Contratto di inserimento	<input type="checkbox"/> Altro:

(se cittadino extracomunitario) dichiara di essere in regola con il permesso di soggiorno, rilasciato dalla questura di _____

in data _____ con scadenza il _____ (N.B. Allegare copia visibile di Permesso di Soggiorno)

Aggiornato al 21/09/2018 da DG	Registrato il ____/____/____	Codice corso
Ins. Prof. <input type="checkbox"/>	Pagina 1 di 2	Data con is. ____/____/____

AL CORSO:

↓ *Barrare la casella del/dei corso/i a cui si vuole partecipare*

DENOMINAZIONE CORSO	DURATA	AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO – AZIENDA DI GRUPPO A (> 5 lavoratori)	16 ore	<input type="checkbox"/> 6 ore ogni 3 anni
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO – AZIENDA DI GRUPPO B, C (< 5 lavoratori)	12 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 3 anni
ADDETTO ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE – Rischio medio	8 ore	<input type="checkbox"/> 5 ore ogni 3 anni
ADDETTO ANTINCENDIO E GESTIONE EMERGENZE – Rischio basso	4 ore	<input type="checkbox"/> 2 ore ogni 3 anni
RAPPRESENTANTE LAVORATORI SICUREZZA (RLS) *Allegare copia verbale elezione	32 ore	<input type="checkbox"/> 4 o 8 ore ogni anno
FORM. GENERALE E SPECIFICA PER OPERAI DI IMPRESA EDILE (RISCHIO ALTO)	16 ore	<input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni
FORM. GENERALE E SPECIFICA PER IMPIEGATI D'UFFICIO (RISCHIO BASSO)	8 ore	<input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE AGGIUNTIVA PER IL PREPOSTO	8 ore	<input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE DEL DIRIGENTE	16 ore	<input type="checkbox"/> 6 ore ogni 5 anni
D.L. – DIRIGENTE – PREPOSTO DI IMPRESA AFFIDATARIA (art. 97 comma 3-ter)	25 ore	
ADDETTO E PREPOSTO AL MONTAGGIO, SMONTAGGIO E TRASFORMAZIONE DI PONTEGGI	32 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 4 anni
FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO ALL'UTILIZZO DEI D.P.I. DI 3ª CATEGORIA	4 ore	
REDAZIONE DEL PIANO MONTAGGIO PONTEGGI (PIMUS)	9 ore	
REDAZIONE DEL PIANO OPERATIVO DI SICUREZZA (POS)	12 ore	
FORMAZIONE SPAZI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO	8 ore	
DATORI DI LAVORO (RSPD fino a 30 addetti) DI IMPRESA EDILE (RISCHIO ALTO)	48 ore	<input type="checkbox"/> 14 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI PIATTAFORME DI LAVORO MOBILI ELEVABILI (PLE)	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU A TORRE	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI MACCHINE MOVIMENTO TERRA indicare con una X quella di interesse: <input type="checkbox"/> Pala caricatrice frontale <input type="checkbox"/> Escavatore idraulico <input type="checkbox"/> Terna	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI SEMOVENTI CON CONDUCENTE A BORDO <input type="checkbox"/> Muletto+Telescopico+Rotativo <input type="checkbox"/> Muletto	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU SU AUTOCARRO	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI POMPA PER CALCESTRUZZO	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
FORMAZIONE TECNICO PRATICA PER LAVORATORI ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI GRU AUTOCARRATA (MOBILE)	16 ore	<input type="checkbox"/> 4 ore ogni 5 anni
OPERATORE MACCHINE COMPLESSE – PERFORATORE PICCOLO DIAMETRO	40 ore	
SEGNALETICA STRADALE – LAVORATORE	8 ore	<input type="checkbox"/> 3 ore ogni 4 anni
SEGNALETICA STRADALE – PREPOSTO	12 ore	<input type="checkbox"/> 3 ore ogni 4 anni
TETTI IN PIODA E MURI A SECCO	40 ore	
COORDINATORE DELLA SICUREZZA (CSP-CSE)	120 ore	<input type="checkbox"/> 40 ore ogni 5 anni
RESPONSABILE SERVIZIO PROTEZIONE PREVENZIONE – MODULO C	24 ore	<input type="checkbox"/> 40 ore ogni 5 anni

Il **Datore di Lavoro** dichiara di aver verificato e valutato positivamente l'**idoneità psico-fisico-attitudinale del lavoratore** iscritto al corso per lo svolgimento delle attività previste e di essere consapevole delle sanzioni penali come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000 per le dichiarazioni non veritiere (barrare la casella) **SI** **NO**
e che conosce la lingua italiana in forma scritta e orale (barrare la casella) **SI** **NO**

Timbro e Firma dell'impresa

La sottoscritta impresa 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 dell'Ente (informativa disponibile sul sito www.seforsvco.it o presso gli uffici del S.E.FOR.S. V.C.O.)

Timbro e Firma dell'impresa
