

CENTRO FORMAZIONE

AiFOS

Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro



E CONSORZIO CESAPI ARL

Acri Via E. Fermi, 8 e Via A. Moro 123
Tel. 0984941873 – 955707 fax 0984942380

www.cesapi.it acri@cesapi.it www.unsic-cosenza.it
unsiccosenza@tiscali.it

**CORSO PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI
PER LA SICUREZZA AZIENDALE (R.L.S.A.) (32 ORE)**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

Residenza:

Via _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____ Tel. _____

In qualità di dipendente della Ditta _____

con sede in _____ Via _____ N. _____

partita iva. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail: _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO RESP. LAV. SICUREZZA AZIENDALE (32 ORE) CHE AVRA' INIZIO IL GIORNO _____

Data _____

(TIMBRO E FIRMA)

In rif. alla legge 196/03 si precisa che i dati saranno utilizzati esclusivamente per il corso in oggetto e nel rispetto delle norme vigenti.