



**Scheda di iscrizione al corso di formazione per
Addetti al Primo Soccorso (gruppi B e C)**

da inviare a Enti Bilaterali Aosta - tel 0165231682
E-mail: info@entibilaterali.vda.it

Il sottoscritto Legale rappresentante
dell'azienda
con sede operativa in Via Comune
Tel Fax E mail
P.IVA o C.F.

SETTORE DI ATTIVITA' DELL'AZIENDA	
Turismo: <input type="checkbox"/> Alberghi <input type="checkbox"/> Ristoranti <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	Commercio: <input type="checkbox"/> Commercio alimentare <input type="checkbox"/> Commercio non alimentare <input type="checkbox"/> Servizi <input type="checkbox"/> Altro (specificare).....

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

- CORSO DI FORMAZIONE COMPLETO - 12 ORE
 CORSO DI AGGIORNAMENTO - 4 ORE

Nome Cognome
nato a il CF
Qualifica del lavoratore
E-mail del lavoratore Tel.....
Lingua madre Conoscenza italiano: SI NO

Il sottoscritto dichiara che l'azienda è regolarmente iscritta all'Ente Bilaterale e applica integralmente nei confronti di tutti i lavoratori il CCNL di riferimento, nella sua integralità, e gli accordi integrativi regionali; dichiara inoltre di essere consapevole che la formazione obbligatoria deve essere svolta in orario di lavoro, senza detrazioni dalla retribuzione, come previsto dall'art. 37, comma 12 Dlgs 81/08.

Data

Firma e timbro

.....

.....