

Data di inizio:**Titolo del Seminario:**

- ☐ 14/11/2025 SEMINARIO – “LA GESTIONE DEL RISCHIO IN AMBIENTI SOSPETTI DI INQUINAMENTO O CONFINATI”
- ☐ 28/11/2025 SEMINARIO – “SCAVI, MOVIMENTO TERRA E INTERVENTI NEL SOTTOSUOLO”
- ☐ 12/12/2025 SEMINARIO – “GESTIONE DEI RISCHI NELLA REALIZZAZIONE DEI SOLAI”

Operatore: C.E.F.S. – FORMEDIL UDINE**Tipologia di mansione:**

- ☐ RSPP – ASPP
- ☐ RSPP DATORE DI LAVORO
- ☐ CSE - CSP
- ☐ RLS – RLST

DATI ALLIEVO

cognome e nome _____

luogo e data di nascita _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____ n _____ cap _____

telefono _____ mail _____

DATI FATTURAZIONE

ragione sociale _____ cod. iscr. cema _____

sede legale a _____ in via _____ n _____ cap _____

p. iva _____ cod. fiscale _____

tel. _____ fax _____ mail _____

indirizzo pec _____ cod. univoco _____

iban _____

CONDIZIONI DEL SERVIZIO

L'iscrizione viene perfezionata all'atto del pagamento della quota di iscrizione, che deve essere effettuato almeno 5gg prima dell'avvio dell'attività formativa tramite bonifico bancario a favore di FORMEDIL UDINE IBAN IT44Z0708512303000000031765 con causale: titolo del corso, data inizio, n. di partecipanti e inviandone copia unitamente alla scheda di iscrizione al seguente indirizzo mail: sicurezza@cefsudine.it.

Il diritto di recesso potrà essere esercitato entro e non oltre i 5gg lavorativi antecedenti la data di avvio del corso, pena la mancata restituzione della quota versata.

Il FORMEDIL UDINE si riserva la facoltà di annullare o posticipare la data di avvio dandone tempestiva comunicazione.

Con riferimento al Reg. UE n. 2016/679 “GDPR” sulla tutela dei dati personali, dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 - allegata alla presente scheda di iscrizione - per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni relative all'azione formativa ed esprimo il consenso al trattamento, alla comunicazione e diffusione dei miei dati personali.

Data _____ Timbro e Firma impresa _____ Firma allievo _____
Mod.