

### MODULO DI ADESIONE

#### Il sottoscritto:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono Ufficio \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Corso di (barrare la casella):

**Coordinatore Sicurezza D. Lgs. 81/08 106/09 (120 ore);**

**Aggiornamento Coordinatore Sicurezza D. Lgs. 81/08 106/09 (40 ore).**

Nella qualità di :

-iscritto all'Albo GEOMETRI del Collegio di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

-iscritto al Registro dei Praticanti \_\_\_\_\_

-altro (es. Architetto, Ingegnere, dipendente P.A., ecc.) \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

#### Inviare la domanda, tramite :

- Posta elettronica a: [segreteria.tolu@geometrioristano.it](mailto:segreteria.tolu@geometrioristano.it) ;
- Oppure Tramite Fax : **178 2237894.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### Consenso al trattamento dei dati:

\_ I \_ sottoscritt\_ autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/03, il **Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Oristano e la Fondazione Geometri della Provincia di Oristano** al trattamento dei dati sopra riportati al fine di consentire lo svolgimento dei compiti istituzionali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

