

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 ;
- 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 _____

