

da restituire tramite FAX al n° 0425/475313

SCHEDA DI ISCRIZIONE NOMINATIVA AL CORSO GRATUITO
Formazione per Addetti al Montaggio/Smontaggio/Trasformazione di ponteggi

(Art. 36-quater, comma 6, 7, 8, 9 e 10 D. Lgs 626/94 e s.m.i.)

**ISCRITTI CASSA EDILE
POLESANA
III^a SESSIONE**

Spett.le
ENTE ASSISTEDIL
Viale Porta Po 87
45100 - ROVIGO

L'Impresa (ragione sociale) _____ con sede legale in _____
prov. ___ C.A.P. _____ Via _____ n° _____ tel. _____ fax n° _____
e-mail _____, **ISCRIVE** N° _____ Lavoratori (1) avendo cura di barrare con una i
campi indicati a tabella.

COGNOME E NOME	NATO IL: ___/___/_____	(2) CONOSCENZA LINGUA ITALIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	FRAZ.	C.A.P.	
INDIRIZZO		N°	
SEDE FORMATIVA SCELTA <input type="checkbox"/> ALTO POLESINE <input type="checkbox"/> ROVIGO/ARQUÀ POL. <input type="checkbox"/> BASSO POLESINE	CALENDARIO PREFERITO <input type="checkbox"/> DICEMBRE <input type="checkbox"/> GENNAIO <input type="checkbox"/> FEBBRAIO	ESPERIENZA NEI PONTEGGI <input type="checkbox"/> ADDETTO (MAGGIORE DI 2 ANNI) <input type="checkbox"/> PREPOSTO (MAGGIORE DI 3 ANNI) <input type="checkbox"/> NESSUNA	FIRMA DEL PARTECIPANTE PER CONSENSO (3) _____
COGNOME E NOME	NATO IL: ___/___/_____	(2) CONOSCENZA LINGUA ITALIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	FRAZ.	C.A.P.	
INDIRIZZO		N°	
SEDE FORMATIVA SCELTA <input type="checkbox"/> ALTO POLESINE <input type="checkbox"/> ROVIGO/ARQUÀ POL. <input type="checkbox"/> BASSO POLESINE	CALENDARIO PREFERITO <input type="checkbox"/> DICEMBRE <input type="checkbox"/> GENNAIO <input type="checkbox"/> FEBBRAIO	ESPERIENZA NEI PONTEGGI <input type="checkbox"/> ADDETTO (MAGGIORE DI 2 ANNI) <input type="checkbox"/> PREPOSTO (MAGGIORE DI 3 ANNI) <input type="checkbox"/> NESSUNA	FIRMA DEL PARTECIPANTE PER CONSENSO (3) _____
COGNOME E NOME	NATO IL: ___/___/_____	(2) CONOSCENZA LINGUA ITALIANA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	FRAZ.	C.A.P.	
INDIRIZZO		N°	
SEDE FORMATIVA SCELTA <input type="checkbox"/> ALTO POLESINE <input type="checkbox"/> ROVIGO/ARQUÀ POL. <input type="checkbox"/> BASSO POLESINE	CALENDARIO PREFERITO <input type="checkbox"/> DICEMBRE <input type="checkbox"/> GENNAIO <input type="checkbox"/> FEBBRAIO	ESPERIENZA NEI PONTEGGI <input type="checkbox"/> ADDETTO (MAGGIORE DI 2 ANNI) <input type="checkbox"/> PREPOSTO (MAGGIORE DI 3 ANNI) <input type="checkbox"/> NESSUNA	FIRMA DEL PARTECIPANTE PER CONSENSO (3) _____

(1) Idoneità alla mansione dei Lavoratori iscritti.

Con la sottoscrizione della presente scheda l'Impresa dichiara che i Lavoratori iscritti sono in possesso di **IDONEITÀ** allo svolgimento della mansione rilasciata dal Medico Competente Aziendale.

(2) Precipare solo se il lavoratore non è di nazionalità italiana.

(3) Tutela della privacy - D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 - Informativa e richiesta di consenso

L'Ente ASSISTEDIL ai sensi ed in conformità con l'art. 13, D.Lgs. 196/2003, informa che i dati raccolti con la presente scheda di iscrizione sono destinati ad essere archiviati elettronicamente e saranno trattati solo ed esclusivamente da parte dell'Ente Assisteditil e della Cassa Edile Polesana di ciò appositamente incaricati e saranno usati per comunicazione o diffusione ai competenti uffici preposti ai corsi di formazione.

Salvi i diritti di cui all'art. 7, D.Lgs. 196/2003, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati ai fini di cui sopra fino ad esplicita opposizione inibitoria dell'interessato. Titolare dei trattamenti di cui sopra, è la Cassa Edile Polesana in persona del suo Presidente pro-tempore. Con la sottoscrizione della presente scheda, gli interessati esprimono libero consenso al trattamento indicato.

Luogo e Data

(1 - 3) Timbro e firma dell'Impresa

**DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO RELATIVA ALL'ESPERIENZA PROFESSIONALE
DEGLI ADDETTI E DEI PREPOSTI AI PONTEGGI.**

(Art. 36-*quater*, commi 9 e 10 del D. Lgs. 626/94 e s.m.i.)

Il sottoscritto⁽¹⁾ _____

in qualità di datore di lavoro dell'Impresa _____

con sede in _____

consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 le dichiarazioni false o mendaci, la falsità negli atti, l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

COMUNICA

che relativamente ai lavori di:

Montaggio

Trasformazione

Smontaggio

del ponteggio (identificare il ponteggio) _____

all'interno del cantiere per la realizzazione di _____

sito in _____

saranno impiegati i seguenti lavoratori operatori di ponteggi:

- | | | | |
|--------------|--------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |
| ▪ sig. _____ | con ruolo di | <input type="checkbox"/> preposto | <input type="checkbox"/> addetto |

DICHIARA

che tutti i lavoratori che svolgeranno in tale cantiere le attività di addetto o di preposto alle operazioni di montaggio, smontaggio e/o trasformazione di ponteggi, avevano maturato prima del 19 Luglio 2005 una specifica esperienza lavorativa rispettivamente di due e tre anni.

In fede

Luogo e Data

Timbro e firma del datore di lavoro

⁽¹⁾ Allegare copia documento di Identità.