



**Comitato Paritetico Territoriale  
per la Sicurezza e la Formazione  
in Edilizia**

TIMBRO IMPRESA

**Oggetto: Modulo di iscrizione corso**

La sottoscritta ditta \_\_\_\_\_,  
con sede in \_\_\_\_\_, tel./cell \_\_\_\_\_,  
mail \_\_\_\_\_, fax. \_\_\_\_\_,

iscritta Cassa Edile Macerata \_\_\_\_\_,  non iscritta,  altro,  
P. IVA \_\_\_\_\_, C.Fisc. \_\_\_\_\_,

comunica che intende far partecipare al corso:

○ **ADDETTI ALLA PIANIFICAZIONE, APPOSIZIONE E CONTROLLO DELLA SEGNALETICA STRADALE**

**PREPOSTO**

**LAVORATORE**

BASE  AGGIORNAMENTO

BASE  AGGIORNAMENTO

**(Il dipendente in forza all'impresa, ad inizio corso, non deve essere in C.I. , infortunio, malattia, ferie o permesso)**

Il Sig. \_\_\_\_\_, titolare/dipendente/socio dell'impresa,

nato a (indicare Città e Stato di nascita se straniero) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_

**Il dipendente ad inizio corso, non deve essere in CIG , infortunio, malattia, ferie o permesso**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI**

Dichiaro di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali e manifesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art 7 del GDPR 679/2016

Dichiaro altresì di aver preso visione del REGOLAMENTO DEI CORSI presente sul sito: [www.cpt.mc.it](http://www.cpt.mc.it) sezione CORSI

Macerata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma del rappresentante legale)

\_\_\_\_\_  
(firma del lavoratore)