RICHIESTA DI ISCRIZIONE CORSO

ASSEVERATORE DEI SISTEMI DI GESTIONE SGSL

Spett. le
OPN ITALIA LAVORO
Via Piave, 24 - 00187 Roma (RM)
formazione@opnitalialavoro.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONEAL CORSO PER ASSEVERATORE DEI SISTEMI DI GESTIONE DELLA SICUREZZA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov.____ il _____

residente in via _____, Città _____, prov.___

Cellulare _____ Email_____,

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

MANIFESTA L'INTERESSE

a partecipare al corso in oggetto per ottenere la qualifica di Asseveratore dei sistemi di gestione SGSL ed essere riconosciuto come Asseveratore per conto di OPN ITALIA LAVORO.

A TAL FINE DICHIARA

di essere informato, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Allegati:

- Copia del Documento di Identità e CF
- Copia CV aggiornato
- Autocertificazione docente decreto interministeriale 06/03/2013
- Copia versamento

Luogo e data

_____

Firma Richiedente

_____

Dichiaro inoltre di aver letto e di accettare il Regolamento

Firma Richiedente

_____

CONTRIBUTO ASSEVERATORE

1) Gli importi da versare sono a titolo di Contributo Servizio Asseveratore.
2) Il contributo è anticipato ed ha validità annuale;
3) Il versamento del contributo deve essere effettuato a mezzo Bonifico Bancario come di seguito:

- ✓ **Intestatario:** OPN ITALIA LAVORO
- ✓ **IBAN:** IT39K0760103200001066080381
- ✓ **Causale:** Contributo Servizio ASSEVERATORE