# Il Formedil Matera, costituito da ANCE/Confindustria di Basilicata e le Organizzazioni sindacali provinciali Feneal-Uil, Filca-Cisl e Fillea-Cgil, costituisce per l'edilizia l'Organismo Paritetico di cui all'art. 51 del D.Lgs. 81/2008 ed in aderenza al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del settore Edile ha per scopo lo studio dei problemi generali e specifici inerenti alla prevenzione degli infortuni, all'igiene del lavoro e in genere al miglioramento dell'ambiente di lavoro.

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER COORDINATORI DELLA SICUREZZA - 40 ore (Titolo IV D.Lgs. 81/08).**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE (Da inviare entro il 24 marzo 2023)**

Sig.**\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_ Cod. Fis. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere:

Libero professionista Inoccupato/disoccupato Studente Dipendente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati per la fatturazione**  **NESSUN REGIME REGIME ORDINARIO REGIME FORFETTARIO:**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_

P. Iva/Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Destinatario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il corso della durata di 40 ore** inizierà **lunedì 03 aprile** (ore 15:00 / 19:00); le lezioni teoriche si terranno nell’aula formativa del Formedil Matera in viale delle Nazioni Unite, 43, secondo il calendario che verrà comunicato all’inizio del corso. Sono previste 2-3 visite tecniche in cantiere.

**Il costo è di €. 190,00** + Iva 22% (Totale **Euro 231,80 inclusa iva al 22%**) per partecipante.

**Clausole:**

1. I pagamenti si effettuano esclusivamente tramite Bonifico bancario.
2. L’iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento:
3. della presente compilata e firmata;
4. della ricevuta del **BONIFICO BANCARIO** della quota di iscrizione (€.231,80).

**Dati del beneficiario:**

**FORMEDIL Matera** c/o **BANCA POPOLARE dell’EMILIA ROMAGNA (BPER) sede di Matera in Piazza San Francesco d'Assisi – IBAN: IT95A0538716100000004023020**

1. della fotocopia dell’attestato di partecipazione al corso per Coordinatori della sicurezza di 120 ore, o fotocopia del certificato rilasciato dall’Università per coloro che hanno conseguito l’abilitazione con superamento dell’esame;
2. della fotocopia del documento di identità e codice fiscale.
3. L’ESEMa si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato; ogni variazione, sarà comunque tempestivamente segnalata ai partecipanti. In caso di annullamento del corso, saranno restituite le quote tramite bonifico bancario. Le fatture saranno emesse ad inizio corso.

***DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA’***

*Il sottoscritto esime il FORMEDIL Matera ed ogni Società/Impresa che ci ospiterà da ogni responsabilità legata allo svolgimento dei corsi, alle esercitazioni e visite tecniche svolte nei cantieri edili. Dichiaro inoltre che parteciperò alle visite tecniche in cantiere con i DPI previsti per Legge (dotazione minima: elmetto, scarpe antinfortunistiche).*

***AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000***

*Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,*

***DICHIARA***

*di essere a conoscenza delle disposizioni degli ultimi DPCM e D.L. per contrastare l'epidemia COVID-19, dei corretti comportamenti da osservare e di impegnarsi ad attuare tutte le raccomandazioni e procedure indicate;  
di verificare prima dell’accesso negli uffici della CASSA EDILE e FORMEDIL Matera che la propria temperatura corporea sia inferiore a 37.5 C°;  
di non avere sintomi influenzali (tosse, raffreddore, mal di gola, bruciore agli occhi, difficoltà respiratoria);  
di non essere entrato in contatto stretto con nessun caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni;  
di non essere soggetto a periodo di quarantena obbligatoria secondo prescrizioni governative vigenti;  
di non essere risultato positivo a COVID-19, oppure di essere risultato positivo ma di possedere idonea certificazione medica da cui risulta la "avvenuta negativizzazione'' secondo le modalità previste, rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza o altra Autorità sanitaria competente.  
Il sottoscritto si impegna a controllare l’insorgenza di sintomi durante la permanenza negli spazi della CASSA EDILE e FORMEDIL Matera, o situazioni di contatto con casi confermati di COVID-19, e a comunicare tempestivamente tali eventualità.*

*Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da Covid-19;*

*di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art.13) e di prestare il proprio consenso ai sensi dell'art.23 del D. Lgs.196/03 (Trattamento dei dati personali).*

Firma del partecipante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e timbro DL/Responsabile Uff. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(solo per dipendenti di impresa o Enti)*