

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PER COORDINATORI DELLA SICUREZZA - 40 ore (Titolo IV D.Lgs. 81/08).  
SCHEMA DI ISCRIZIONE (Da inviare entro il 01 febbraio 2024)**

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:**

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

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

**Il corso della durata di 40 ore inizierà lunedì 19 febbraio (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:
    - a) della presente compilata e firmata;
    - b) 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: IT95A053871610000004023020**
  - c) 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;
  - d) della fotocopia del documento di identità e codice fiscale.
- 3) Il FORMEDIL Matera 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)